Директору МБОУ

 «Северская школа-интернат для обучающихся с ОВЗ»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

3АЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительных общеобразовательных программ для обучающихся по II варианту обучения по сертификату дополнительного образования (ПФДО) и во внеурочной деятельности в 2024-2025 учебном году

|  |
| --- |
| **Название****дополнительной общеразвивающей образовательной программы (сертификат ПФДО)** |
| **№** | **Название программы** | **Для обучающихся** | **Руководитель** | **График** **занятий** | **Выберите****(пометить галочкой)** |
| 1. | «Юннаты: туризм, экология и краеведение» | с 5 по 11 класс | Янученко А.В. | **ЧТ 14.40 – 15.20** |  |
| 2. | «Подвижные игры» | с 2 по 11 класс | Пономарева В.В. |  **ПН****17.20-18.00** **СР** |  |
| **Название****общеразвивающей программы внеурочной деятельности** |
|  | «Разговоры о важном» | с 1 по 12 класс | Кл. рук/ль | **ПН 9.00-9.40** | + |
|  | Сенсорика | с 4 по 12 класс | Попова Е.В.. | **ПН 12.30-12.50** |  |
|  | Предметно-практическая деятельность (ППД) | с 4 по 12 класс | **ПН 13.00-13.20** |  |
|  | ОАФК (оздоровительная адаптивная физическая культура) | с 4 по 12 класс | Пономарева В.В | 6 Б. | **СР, ЧТ 16.30-17.00** |  |
| 8,12 Б | **ВТ,ЧТ 16.25-16.55** |
|  | «Волшебный пластилин» (лепка) | 3-7 класс | Казакова В.М.. | **ЧТ 14.40 – 15.20** |  |
|  | «LECO- конструирование» | 1-4 класс | Архипова Н.А. | **ПН 12.30-13.10** |  |
| 6-12 класс | Гвоздева Т.И. | **ЧТ 14.40 – 15.20** |  |

**Сведения о родителе (законном представителе):**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя): |  |
| Телефон родителя (законного представителя): |  |

**Сведения об обучающемся:**

|  |  |
| --- | --- |
| Номер сертификата дополнительного образования (ПФДО) |  |
| Фамилия, имя и отчество Дата рождения обучающегося: |  |
|  |

С дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБОУ "Северская школа-интернат для обучающихся с ОВЗ", с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись расшифровка

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выданный «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
* место жительства;
* номер телефона;
* фамилия, имя, отчество ребёнка;
* дата рождения ребёнка;
* место жительства ребенка;
* номер телефона ребёнка;
* сведения о сертификате дополнительного образования.

Поставщику образовательных услуг МБОУ "Северская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья", юридический адрес которого: 636037, Томская область, г. Северск, ул. Калинина, д.104, в целях организации обучения по выбранным образовательным программам. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

подпись расшифровка