

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОМ ТВОРЧЕСТВА БЕЛОГЛИНСКОГО РАЙОНА»**

ПРИКАЗ

от 30.12.2020

№ 01-07/117

**Об утверждении форм документов
о включении в систему персонифицированного финансирования и
формировании сертификата дополнительного образования**

В соответствии с приказом МАУ ДО «Дом творчества Белоглинского района» от 30.12.2020г. №01-07/114 «О внедрении правил персонифицированного финансирования дополнительного образования детей в муниципальном образовании Белоглинский район», в целях реализации распоряжения главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 20 ноября 2020 года №272 «О внедрении системы персонифицированного финансирования дополнительного образования детей в Краснодарском крае», постановления главы администрации муниципального образования Белоглинский район от 30 декабря 2020 года №666 «Об утверждении Правил персонифицированного финансирования дополнительного образования детей в муниципальном образовании Белоглинский район и об утверждении Порядка предоставления грантов в форме субсидий частным образовательным организациям, осуществляющим обучение, индивидуальным предпринимателям, государственным образовательным организациям, в отношении которых органами местного самоуправления муниципального образования Белоглинский район не осуществляет функций и полномочий учредителя», приказываю:

1. Утвердить следующие формы документов о включении в систему персонифицированного финансирования и формировании сертификата дополнительного образования:

- Заявление родителя (законного представителя) на включение ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования (Приложение №1);

- Заявление ребенка, достигшего возраста 14 лет, на включение в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования (Приложение №2);

- Согласие на обработку персональных данных в связи с включением ребенка в систему персонифицированного финансирования всеми операторами персональных данных, необходимое для реализации обучения ребенка в системе персонального финансирования (Приложение №3);

- Согласие на обработку персональных данных в связи с включением ребенка, достигшего возраста 14 лет, в систему персонифицированного финансирования всеми операторами персональных данных, необходимое для реализации обучения ребенка в системе персонального финансирования (Приложение №4);

- Согласие на обработку персональных данных для внесения таковых в информационную систему в связи с включением ребенка в систему персонифицированного финансирования всеми операторами персональных данных, необходимое для реализации обучения ребенка в системе персонального финансирования (Приложение №5);

- Согласие на обработку персональных данных без внесения таковых в информационную систему в связи с включением ребенка, достигшего возраста 14 лет, в систему персонифицированного финансирования всеми операторами персональных данных, необходимое для реализации обучения ребенка в системе персонального финансирования (Приложение №6);

- Заявление родителя (законного представителя) обучающегося, достигшего возраста 14 лет, об определении номинала сертификата персонифицированного финансирования на соответствующий год (Приложение №7);

- Заявление родителя (законного представителя) обучающегося, достигшего возраста 14 лет, о зачислении ребенка на дополнительную общеобразовательную программу, реализуемую в рамках системы персонифицированного финансирования (Приложение №8);

- Согласие на обработку персональных данных в связи с освоением дополнительной общеобразовательной программы в рамках персонифицированного финансирования, на основании сертификата дополнительного образования (Приложение №9).

2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор МАУ ДО
«Дом творчества Белоглинского района»



Г.И.Позднякова

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ВКЛЮЧЕНИЕ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ

О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И
ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № _____

Я, _____,

(Ф.И.О.)

прошу включить моего ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей

_____.
(название муниципалитета)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ____ / ____ / _____

Адрес регистрации ребенка _____

Контактные данные: _____

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

« ____ » _____ 20__ года

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, НА ВКЛЮЧЕНИЕ В СИСТЕМУ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ №

Я, _____, прошу включить меня
(Ф.И.О.)

систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей

_____.
(название муниципалитета)

Дата рождения ___ / ___ / _____

Адрес регистрации _____

Контактные данные: _____

(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

« ___ » _____ 20___ года

_____ / _____ /
подпись

расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись _____

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,
НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес родителя (законного представителя))

являющийся родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

_____, (номер
документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

_____, (адрес
ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему
персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по
дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных
данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса
регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и
законного представителя,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
- 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем
образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам
образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора
об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на
обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные о ребенке:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
- 2) дата рождения ребенка;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) ребенка;
- 4) фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
- 5) контактная информация ребенка, родителя (законного представителя) ребенка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон).

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ ДО Краснодарского края «Дворец творчества»
(г. Краснодар, ул. Красноармейская, 54, фактический адрес: г. Краснодар, ул. Рашпилевская,
303)

Муниципальный опорный центр: муниципальное автономное учреждение дополнительного
образования «Дом творчества Белоглинского района», с. Белая Глина, ул. Красная, 106, А

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ года

_____/_____/_____
подпись / *расшифровка*

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА,
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В
СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, _____

(Ф.И.О.)

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
- 2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том

числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- 2) дата рождения;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
- 4) контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ ДО Краснодарского края «Дворец творчества» (г. Краснодар, ул. Красноармейская, 54, фактический адрес: г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 303)

Муниципальный опорный центр: муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Дом творчества Белоглинского района», с. Белая Глина, ул. Красная, 106, А

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ года

_____ / _____ /
подпись

_____ /
расшифровка

ФОРМА СОГЛАСИЯ

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ
С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В
СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес родителя (законного представителя))

являющийся родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

(номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного
финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным
общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
- 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,

- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения ребенка.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ ДО Краснодарского края «Дворец творчества» (г. Краснодар, ул. Красноармейская, 54, фактический адрес: г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 303)

Муниципальный опорный центр: муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Дом творчества Белоглинского района», с. Белая Глина, ул. Красная, 106, А

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ года

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, _____

(Ф.И.О.)

_____ ,
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

_____ ,
(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,

2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

1) фотографической карточки обучающегося,

2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,

3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,

4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ ДО Краснодарского края «Дворец творчества»

(г. Краснодар, ул. Красноармейская, 54, фактический адрес: г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 303)

Муниципальный опорный центр: муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Дом творчества Белоглинского района», с. Белая Глина, ул. Красная, 106, А.

Поставщик образовательных услуг: муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Дом творчества Белоглинского района», с. Белая Глина, ул. Красная, 106, А.

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ года

_____ / _____ / _____

подпись

расшифровка

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА
14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА
СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО
ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

№ _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ¹:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН ²	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА ²	

Прошу определить на _____ год номинал указанного выше сертификата
персонализированного финансирования с учетом Программы персонализированного
финансирования муниципального образования Белоглинский район на соответствующий год.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонализированного финансирования
дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения
указанных Правил.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____ /
подпись *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия И.О.
_____	_____	_____

¹ Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

² Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, О ЗАЧИСЛЕНИЕ РЕБЕНКА НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ, РЕАЛИЗУЕМУЮ
В РАМКАХ СИСТЕМЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

МАУ ДО «ДОМ ТВОРЧЕСТВА
БЕЛОГЛИНСКОГО РАЙОНА»
(ПОСТАВЩИКУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ)

ОТ _____

(Ф.И.О. ЗАЯВИТЕЛЯ)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ № _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ³:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН ⁴	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА ²	

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ:

НАИМЕНОВАНИЕ, ID ПРОГРАММЫ	
НАИМЕНОВАНИЕ ГРУППЫ	
ДАТЫ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ	
КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	
СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ	

³ Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

⁴ Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА
14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСониФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА
СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСониФИЦИРОВАННОГО
ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

№ _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ¹:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН ²	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА ²	

Прошу определить на _____ год номинал указанного выше сертификата
персонифицированного финансирования с учетом Программы персонифицированного
финансирования муниципального образования Белоглинский район на соответствующий год.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования
дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения
указанных Правил,

« _____ » _____ 20 _____ года
_____ / _____ /
подпись / расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия И.О.

¹ Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

² Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

СОГЛАСИЕ

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ОСВОЕНИЕМ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
В РАМКАХ ПЕРСНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, НА ОСНОВАНИИ СЕРТИФИКАТА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
(дается при освоении программы в рамках персонифицированного финансирования лицом,
ранее включенным в систему персонифицированного финансирования)

Я, _____

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

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес проживания)

являющийся родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. обучающегося – субъекта персональных данных)

обучающегося по общеобразовательной программе _____

у поставщика образовательных услуг _____

(наименование организации (индивидуального предпринимателя))

реализуемой в рамках системы персонифицированного финансирования на основании сертификата
дополнительного образования, даю с целью эффективной организации обучения по
общеобразовательной программе согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) фотографической карточки обучающегося,
- 3) данных свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося,
- 4) данных о ходе освоения и результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 5) данных о ранее полученном образовании обучающегося, получаемом ином образовании обучающегося,

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, другими документами МАУ ДО 2ДОМ ТВОРЧЕСТВА Белоглинского района».

Подписывая настоящее заявление, в соответствии со ст.438 Гражданского кодекса РФ заявляю о полном и безоговорочном принятии условий договора об образовании, текст которого размещен в моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____ /
подпись *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись