Генеральному директору
КГАОУ ДО «Региональный модельный центр»
В.В. Доровской

Ф.И.О.(законного представителя)_____
Проживающего (ей) по адресу:_____
телефон для связи_____
адрес электронной почты_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в КГАОУ ДО «Региональный модельный центр» Центр цифрового образования IT-куб (далее РМЦ) моего ребенка
Ф.И.О.(ребенка)_____
дата рождения_____
в объединение _____

АНКЕТА

Домашний адрес: _____
Место учёбы (школа, класс): _____
Домашний телефон: _____
Мать:
Фамилия, имя, отчество _____
Рабочий телефон: _____Сотовый телефон: _____
Место работы: _____
Отец:
Фамилия, имя, отчество _____
Рабочий телефон: _____Сотовый телефон: _____
Место работы: _____
Законный представитель (опекун):
Фамилия, имя, отчество _____
Рабочий телефон: _____Сотовый телефон: _____
Место работы: _____

В соответствии с Законом РФ № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных» даю согласие КГАОУ ДО «Региональный модельный центр» на обработку персональных данных моего(ей) сына (дочери, подопечного) для ведения образовательной деятельности. В соответствии со ст. 152.1 Гражданского кодекса Российской Федерации, ст. 24 Конституции Российской Федерации, ч. 1 ст. 64 Семейного кодекса Российской Федерации даю согласие на фото и видеосъёмку моего (ей) сына (дочери, подопечного) для размещения в средствах массовой информации и сети Интернет с целью формирования информационной среды образовательной организации.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока обучения ребёнка. Согласие может быть мною отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.

Вместе с указанным выше подтверждаю, что ознакомлен(а) с Уставом КГАОУ ДО «Региональный модельный центр», лицензией на право ведения образовательной деятельности и образовательными программами учреждения.

Возлагаю на себя ответственность за питание и питьевой режим моего ребенка.

Обязуюсь предоставить *копию свидетельства о рождении* моего ребенка и *справку-допуск* от врача-педиатра для занятий хореографией, вольной борьбой и пауэрлифтингом. При наличии особого диагноза (ОВЗ, инвалидность, хронические заболевания) предоставлю дополнительную справку с рекомендациями от врача педиатра.

«____» _____2019г. Подпись _____