**Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Центр творчества и образования Фрунзенского района Санкт-Петербурга**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО и статус законного представителя обучающегося*

О приеме в коллектив/объединение «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

*Название коллектива / объединения*

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.)*

Число, месяц, год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Проживающего по адресу (адрес проживания по прописке)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фактический адрес проживания)*

№ школы/дошкольного ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс/группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие еще коллективы ЦТиО посещает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посещает ли другие культурно-образовательные учреждения (секции, клубы,объединения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название объединения, учреждения)*

Группа здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о семье, родителях (законных представителях)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Отец** | **Мать** |
| ФИО (полностью) |  |  |
| Телефон домашний |  |  |
| Телефон мобильный |  |  |
| Место работы |  |  |
| Занимаемая должность |  |  |
| Телефон рабочий |  |  |
| Состав семьи: *полная, неполная, многодетная (3 ребенка и более), опекаемые дети* (нужное подчеркнуть) | | |

**Согласие на обработку персональных данных.**

Перечень действий с персональными данными, перечисленными в заявлении: занесение в учебные журналы, внесение в отчетную документацию перед органами управления образованием, занесение в базу данных по контингенту.

**\***Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя)*

не возражаю против участия моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО ребенка*

в психолого-педагогических исследованиях, проводимых ГБОУ ДОД ЦВР. Диагностика проводится анонимно, по желанию ребенка. Результаты исследований используются в обобщенном статистическом виде, в научных целях.

Согласие может быть отозвано в порядке личного заявления субъекта.

**Срок действия Согласия – период обучения в ГБУДО ЦТиО**

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

ФИО подпись