Директору ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост»
Н.Ю. Савченко

от_____
фамилия родителя

_____
имя родителя

_____
отчество родителя

паспорт: серия _____ номер_____
выдан _____
_____
_____
дата выдачи: _____г.
проживающего (ей) по адресу:
_____
_____
тел._____

СНИЛС обучающегося_____

Заявление о предоставлении Услуги

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе» в целях зачислния _____ _____ (ФИО , год рождения) на дополнительную общеобразовательную общеразвивающую программу социально-педагогической (социально-гуманитарной) направленности “Военно-прикладная подготовка 2.0”.

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а). Я, _____, даю согласие ГАУ ДО ТО “РЦДППВ “Аванпост”г.Тюмень, ул.Широтная д.216 (далее - Оператор), на обработку, включая любые действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, нижеследующих моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе»: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии); год, месяц, дата рождения; место рождения; пол; гражданство; адрес регистрации и фактического проживания; почтовый адрес, адрес электронной почты; данные (серия, номер, дата выдачи и орган, выдавший документ) документа, удостоверяющего личность; данные (серия, номер, дата выдачи и орган, выдавший документ) свидетельства о рождении ребенка, номера телефонов; документ, подтверждающий полномочия представителя Заявителя, в случае обращения за предоставлением Услуги представителя Заявителя; данные СНИЛС; медицинская справка, заключение; сведения об инвалидности, в том числе подтверждающих документов.

Оператор вправе передавать мои персональные данные Пенсионному фонду России и местным органам исполнительной власти, осуществляющим функции по проведению государственной политики и

нормативно-правовому регулированию в сфере дополнительного образования, а также другим организациям и в случаях, предусмотренных статьей 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», без дополнительного письменного согласия, в объеме и случаях предусмотренных действующим законодательством Российский Федерации.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного требования, которое может быть направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

К Заявлению прилагаю:

1. Справка формы ГТО
2. КОПИЯ документа удостоверяющего личность обучающегося
3. КОПИЯ прописки обучающегося
4. КОПИЯ СНИЛС
5. КОПИЯ медицинского полиса
6. Фото 3*4
7. _____

(указывается перечень документов, предоставляемых Заявителем)

Разрешаю ребенку заниматься социально-значимой деятельностью (организация субботников на территории учреждения) и участвовать в мероприятиях патриотической направленности.

Даю согласие на обучение в любой форме: очное, очное с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения и др.

Даю разрешение на фото и видеосъемку, размещение в социальных сетях и мессенджерах.

_____/_____
подпись расшифровка

«_____»_____2026 г.