

# ОБРАЗЕЦ

## Заявление о предоставлении сертификата дополнительного образования и регистрации в реестре сертификатов дополнительного образования

№ НЕ ЗАПОЛНЯТЬ!

Прошу зарегистрировать указанного ниже ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в реестре сертификатов дополнительного образования Сахалинской области под реестровой записью НЕ ЗАПОЛНЯТЬ!

### Сведения о ребенке, которому предоставляется сертификат:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) ребенка	<u>ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ</u>	✓
Серия, номер и дата выдачи документа ребенка	<u>6400 000000, 01.01.2000</u>	✓
Дата рождения ребенка	<u>01.01.2010</u>	✓
Место (адрес) проживания ребенка	<u>г. Южно-Сахалинск ул. Пенцины д. кв. 1</u>	✓

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренного для следующей категории детей:

- Дети в возрасте от 5-ти до 18-ти лет, проживающие на территории *городской округ «Город Южно-Сахалинск»*

### Сведения о Заявителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	<u>ИВАНОВ ИВАН ПЕТРОВИЧ</u>	✓
Контактная информация	<u>ТЕЛЕФОН, ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА</u>	✓

Сертификат дополнительного образования ранее НЕ ВЫДАВАЛСЯ ✓

(не выдавался / выдавался, в каком муниципальном образовании)

С условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей, а также Положением о персонифицированном дополнительном образовании городского округа «Город Южно-Сахалинск» ознакомлен.

С Пользовательским соглашением АИС «Реестр сертификатов дополнительного образования» ознакомлен.

Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган *Муниципальный опорный центр (МАУ ДО ДД(Ю)Т города Южно-Сахалинска)* посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем *через 20 рабочих дней* после соответствующих изменений.

12.05. 20 21 года ИВАНОВ / ИВАНОВ / ✓  
подпись заявителя расшифровка

Сведения, указанные заявителем в заявлении, подтверждены соответствующими документами.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года X / X /  
подпись должностного лица расшифровка

Заявление о получении сертификата дополнительного образования № \_\_\_\_\_ получено.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года X / X /  
подпись должностного лица расшифровка

*ВСЕ СТРОКИ, ОТМЕЧЕННЫЕ ГАЛДОЧКОЙ, ЗАПОЛНЯЮТСЯ РОДИТЕЛЕМ/ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ!*

ОБРАЗЕЦ

Согласие на обработку персональных данных

Я,  \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу  \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, 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 моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении о получении сертификата дополнительного образования № ~~\_\_\_\_\_~~, ~~\_\_\_\_\_~~

(наименование организации, принявшей заявление)

в целях обеспечения организации персонифицированного учета/ персонифицированного финансирования в системе дополнительного образования городского округа «Город Южно-Сахалинск».

Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу третьим лицам, 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\_\_ года  /  \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка