

Директору ГБУ ДО ЦППМСП
Московского района
Шкаповой Л.В.

от _____

проживающего по адресу _____

телефон _____

паспортные данные _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____

(ф.и.о. ребенка, дата рождения,)

платную дополнительную образовательную услугу: _____

С лицензией и приложением № 1 на осуществление образовательной деятельности № 3678 от 01.02.2016 года, Положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услугах, сведениями о предоставлении платных образовательных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» **ознакомлен(а)** и с порядком оплаты платных дополнительных образовательных услуг **согласен(а)**

_____ / _____
дата

_____ / _____
подпись

_____ / _____
Ф.И.О.

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

_____ / _____
(адрес субъекта персональных данных)

являясь законным представителем несовершеннолетнего _____,
(Фамилия, Имя, Отчество)

приходящегося мне __дочерью/сыном_____, даю согласие Государственному бюджетному учреждению дополнительного образования Центру психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Московского района Санкт-Петербурга (далее – Оператор) на обработку персональных данных несовершеннолетнего, а именно на совершение действий, предусмотренных в пункте 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".

Я проинформирован(а), что Оператор гарантирует обработку моих персональных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами, в том числе запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), извлечение, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление персональных данных несовершеннолетнего:

фамилия, имя, отчество; пол; день, месяц и год рождения; адрес регистрации; образовательная организация.

Я в целях реализации полномочий Комитета финансов Санкт-Петербурга, определенных Положением о Комитете финансов Санкт-Петербурга, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 05.05.2004 №721 "О Комитете финансов Санкт-Петербурга", даю согласие оператору ГИС ЕИАСБУ (Комитет финансов Санкт-Петербурга, 191144, Санкт-Петербург, Новгородская улица, дом 20, литера А), даю согласие на обработку в ГИС ЕИАСБУ, в том числе запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), извлечение, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление персональных данных несовершеннолетнего:

фамилия, имя, отчество; пол; день, месяц и год рождения; адрес регистрации; образовательная организация.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Согласие может быть отозвано мною на основании моего письменного заявления

_____ / _____
дата

_____ / _____
подпись

_____ / _____
Ф.И.О.