

\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) в число обучающихся по следующей образовательной программе:

« \_\_\_\_\_ »  
(наименование образовательной программы)

<b>1. Информация о ребенке</b>					
Фамилия, имя, отчество					
Дата рождения		Пол		СНИЛС	
Место рождения		Гражданство		Группа здоровья	
<b>2. Общеобразовательная организация</b>					
Образовательное учреждение, класс					
<b>3. Документ, удостоверяющий личность ребенка</b>					
Тип документа					
Серия, номер					
Кем, когда выдан					
<b>4. Контактная информация (Фактический адрес)</b>					
Адрес места жительства (населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)					
Адрес регистрации по месту жительства (совпадает с фактическим адресом ребенка)					
Адрес регистрации (населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)					
<b>5. Информация о родителе</b>					
Фамилия, имя, отчество					
Дата рождения		Гражданство			
Место работы		Должность			
Тип законного представительства		Тип родства			
<b>6. Контактная информация о родителе</b>					
Номер телефона					
Адрес (совпадает с фактическим адресом ребенка (поставить галочку))					
Адрес места жительства					
<b>7. Документ, удостоверяющий личность родителя</b>					
Серия, номер паспорта родителя					
Дата выдачи паспорта родителя					
Кем выдан паспорт родителя					
<b>8. Документ, удостоверяющий положение законного представителя по отношению к ребенку:</b>					
Тип документа		Дата выдачи			
Серия		Номер			
Кем выдан		Действителен до:			

С Уставом учреждения, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, программой и другими нормативными документами, регламентирующими организацию образовательного процесса в учреждении, правами и обязанностями обучающегося ознакомлены и согласны.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ г., являясь законным представителем ребенка \_\_\_\_\_,

даю согласие Государственному автономному профессиональному учреждению Пензенской области «Кузнецкий колледж электронных технологий» (далее - Колледж) на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, СНИЛС, место работы, должность, тип законного представительства, тип родства, номер телефона, e-mail, адрес фактический/ регистрации по месту жительства, паспортные данные, данные документы удостоверяющего положение законного представителя по отношению к ребенку) и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, СНИЛС, место рождения, гражданство, группа здоровья, потребность в адаптированной программе обучения, общеобразовательная организация: образовательная организация, класс; данные свидетельства о рождении (паспортные данные при достижении 14 лет), адрес фактический/ регистрации по месту жительства) в целях осуществления образовательной деятельности.

Также, даю согласие на размещение фамилии, имени и сведений об успехах, достижениях моего ребенка и фотографии моего ребенка во время занятий и мероприятий на официальных сайтах и официальных страницах в социальных сетях колледжа и IT-куба на время обучения, с целью организации образовательного процесса и информирования о достижениях ребенка.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие действует до достижения цели обработки. Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом Колледж.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ )  
(подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.