Ректору КГУ

А.Р. Наумову

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО обучающегося

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня на дополнительную(ые) образовательную(ые) программу(ы) по (нужное подчеркнуть):

МАТЕМАТИКА

РУССКИЙ ЯЗЫК

ОБЩЕСТВОЗНАНИЕ

ИСТОРИЯ

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК (английский).

О себе сообщаю следующее:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ДОМАШНИЙ АДРЕС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ТЕЛЕФОН: домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какое учебное заведение закончили (заканчиваете) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Паспорт: серия и номер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  когда выдан | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  кем выдан | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  код подразделения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Данные ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Паспорт: серия и номер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  когда выдан | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  кем выдан | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  код подразделения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Телефон мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Согласие на обработку персональных данных учащегося и законного представителя по дополнительной общеобразовательной программе**

**(для несовершеннолетних)**

Я,

(фамилия, имя, отчество учащегося)

паспорт серия номер выдан

(наименование органа, выдавшего документ, и дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу:

 (указать адрес регистрации по месту жительства

и/или по месту пребывания (фактического проживания))

*принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе*

федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Костромской государственный университет» (далее - КГУ), расположенному по адресу: 156005, г. Кострома, ул. Дзержинского, 17,

(наименование и адрес оператора, получающего согласие на обработку персональных данных)

*с целью:* исполнения Оператором обязанностей необходимых для организации и осуществления обеспечения организации учебного процесса по дополнительным общеразвивающим программам, ведения бухгалтерского и кадрового учета, выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, осуществления деятельности в соответствии с Уставом Оператора, обеспечения личной безопасности, а также в целях информационного освещения образовательной деятельности на стендах, официальном сайте Оператора, использования в статистических и аналитических отчётах по вопросам организации и качества образования.

*в объеме:* фамилия, имя, отчество, наименование образовательной организации, год, месяц, дата и место рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства о рождении), включая дату выдачи и код подразделения адрес (место жительства и/или место пребывания), СНИЛС, номер домашнего и мобильного телефона, данные о состоянии здоровья (в том числе наличие и группа инвалидности, прохождении медицинских осмотров),сведения об образовании, наименование дополнительной общеобразовательной программы, и другие необходимые сведения

(перечень обрабатываемых персональных данных)

*для совершения следующих действий:*

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации

(перечень действий с персональными данными, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных)

* *согласен(а) с тем, что оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов, без уведомления меня об этом.*
* *согласен(а) на размещение на информационных стендах и официальном сайте оператора следующей информации: фамилия, имя, отчество, место учебы,сведения о зачислении в качестве учащегося.*

 Настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела либо до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю оператора под подпись с указанием даты получения

(срок действия согласия и способ его отзыва)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись) | (расшифровка подписи) |

Я, ,

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя учащегося))

паспорт серия номер выдан

(наименование органа, выдавшего документ, и дата выдачи)

Проживающий(ая) по адресу: ,

 (указать адрес регистрации по месту жительства и/или по месту пребывания (фактического проживания))

Ддта рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

как законный представитель на основании

 (документ, подтверждающий, что лицо является законным представителем подопечного, например, свидетельство о рождении,№ и дата выдачи)

*Настоящим даю свое согласие КГУ на обработку своих персональных данных и*

(сына/дочери/ подопечного (вписать нужное)) Ф.И.О., дата рождения)

*Я информирован(а) о том, что настоящее Согласие может быть отозвано мной в любой момент по письменному заявлению. Я подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах подопечного.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись законного представителя) | (расшифровка подписи законного представителя) |