

МОУ "СОШ №1" С.П. КУБА-ТАБА

От Иванов Иван Иванович

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу зачислить на обучение по дополнительной общеобразовательной программе технической направленности "Дополнительная общеразвивающая программа "Тонкости работы в Microsoft Office"", начиная с модуля: "1. Тонкости работы в Microsoft Office" (далее - Программа) Обучающемуся, сведения о котором указаны ниже

Сведения о родителе (законном представителе):

Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя):	Иванов Иван Иванович
Телефон родителя (законного представителя):	8 999 999 99 99
Место жительства родителя (законного представителя):	с. Куба - Таба, ул. Иванова, 36

Сведения об Обучающемся:

Номер сертификата дополнительного образования:	07654321
Фамилия, имя и отчество обучающегося:	Иванов Иван Иванович
Дата рождения обучающегося:	11.11.2011
Место жительства обучающегося:	с. Куба - Таба, ул. Иванова, 36
Телефон обучающегося:	8 777 777 77 77
Есть ли потребность в программах, адаптированных для детей с ОВЗ?	нет
Есть ли потребность в программах, адаптированных для детей с инвалидностью?	нет
Состоит на учете как совершивший правонарушение или преступление?	нет
Является ли сиротой, остался без попечения родителей?	нет

С дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МОУ "СОШ №1" С.П. КУБА-ТАБА, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

Иванов И.И. / Иванов И.И.  
подпись / расшифровка

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, Ибрагимов Ибрагим Ибрагимович, проживающий по адресу с. Куба-Таба  
ул. Шамшова, 36  
 паспорт 0000 № 11111, выданный «01» 01 2001г. ОУФРМС Россеми  
по РБР в Бакасанском р-не, являясь родителем (законным представителем)  
Шамшова Джамале И. проживающего по адресу с. Куба-Таба, ул. Шамшова, 36  
 , в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-

ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
- место жительства;
- номер телефона;
- фамилия, имя, отчество ребёнка;
- дата рождения ребёнка;
- место жительства ребёнка;
- номер телефона ребёнка;
- сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещения.
- Есть ли потребность в программах, адаптированных для детей с ОВЗ?
- Есть ли потребность в программах, адаптированных для детей с инвалидностью?
- Состоит на учете как совершивший правонарушение или преступление?
- Является ли сиротой, остался без попечения родителей?

поставщику образовательных услуг Муниципальное общеобразовательное учреждение "Средняя общеобразовательная школа №1" с.п. Куба-Таба, юридический адрес которого: Кабардино-Балкарская Респ, Бакасанский р-н, село Куба-Таба, ул Советская, д 3А, в целях организации обучения по выбранным образовательным программам. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, 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.

«30» 08 2024г. Ибрагимов И.И. | Ибрагимов И.И.  
 Подпись Расшифровка