****

**УКРАЇНА**

**ЗAПOPIЗЬKA MICЬKA PAДA**

**ДЕПАРТАМЕНТУ ОСВІТИ І НАУКИ**

**ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ ВІДДІЛ ОСВІТИ ШЕВЧЕНКІВСЬКОГО РАЙОНУ**

**Заклад позашкільної освіти «Центр по роботі з обдарованою молоддю**

**на базі закладів освіти Шевченківського району» Запорізької міської ради**

пр. Моторобудівників, 26, м. Запоріжжя , 69068 тел./факс (061) 769-91-02,

E-mail: [centerfenix@ukr.net](mailto:centerfenix@ukr.net%20) , Код ЄДРПУ 36604676

### Директору ЗПО «Центр по роботі з обдарованою молоддю

на базі закладів освіти Шевченківського району»

Лободюк Сніжані Борисівні

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

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

(прізвище, ім’я, по-батькові)

**З А Я В А**

Ознайомившись із статутом ЗПО «Центр по роботі з обдарованою молоддю на базі закладів освіти Шевченківського району» та даючи згоду на додержання усіх його умов, прошу зарахувати мою дитину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додатково повідомляю:

Число, місяць, рік народження “\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19\_\_\_\_\_\_р.

Місто навчання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса:Індекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місто\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_буд.\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактний телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заповнення “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ р.

5. Відомості про батьків\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Батьки не заперечують (заперечують), щоб дитина самостійно відвідувала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Із маршрутом пересування дитина ознайомлена.

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

(підпис)

**МЕДИЧНЕ ЗАКЛЮЧЕННЯ**

По стану здоров’я до занять у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(допускається, або не допускається)

Дата обстеження “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_р.

Лікар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

Зарахувати до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_згідно наказу №\_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.

Директор ЗПО «Центр по роботі з обдарованою молоддю

на базі закладів освіти Шевченківського району»

Запорізької міської ради Лободюк С.Б.

**Згода батьків (усиновлювачів) або піклувальників на обробку персональних даних їх неповнолітньої дитини**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я та по батькові)

Паспорт серія\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,як\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,               (зазначити: батько/мати (усиновлювач) або піклувальник та ПІБ дитини)

 шляхом підписання цього тексту відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року, № 2297-УІ надаю згоду адміністрації позашкільного навчального закладу «Комунарський районний центр молоді та школярів» на обробку персональних даних моїх та моєї дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ, дата народження, місце навчання)

паспортні дані та/або дані свідоцтва про народження, у т.ч. громадянство, дані про особисті документи (документи про освіту, учнівські квитки, єдиний квиток тощо), дані  навчальних закладів; дані про зарахування, переведення, відрахування, особисті відомості (вік, стать, освіта, право на пільги встановлені законодавством тощо), запис зображення (фото) тощо, з метою створення та реалізації сприятливих умов для забезпечення відпочинку та оздоровлення дітей, організації та проведення у відповідній територіальній громаді соціальної роботи із соціально незахищеними категоріями сімей, дітей та молоді, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством. **Ця згода надана на строк поки не мине потреба.**

Персональні дані, на обробку яких надано цю згоду, можуть бути передані  третім особам у випадках, передбачених законодавством України. Передача цих персональних даних третім особам у випадках, не передбачених законодавством України, здійснюється тільки за погодженням зі мною або дитиною, після досягнення нею повної цивільної дієздатності.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_\_р., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)                                                            (підпис)       (Прізвище, ініціали)