

от \_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_, ученика(цу) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_ ГБОУ СОШ № 17 в Отделение дополнительного образования детей ГБОУ СОШ № 17 по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_ реализуемой очно с применением элементов электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации данной образовательной программы.

Дополнительные сведения:

Ф. И. О. родителей (законных представителей)

Контактные телефоны родителей \_\_\_\_\_

Мобильный телефон учащегося (если есть) \_\_\_\_\_

С уставом ГБОУ СОШ № 17 Санкт-Петербурга и нормативными актами ознакомлен(а).

На перевод на дистанционную (заочную) форму обучения с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в случае необходимости по эпидемиологическим причинам согласен (а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Директору ГБОУ СОШ № 17

Санкт-Петербурга А.

Т.И. Григорьевой

от \_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_, ученика(цу) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_ ГБОУ СОШ № 17 в Отделение дополнительного образования детей ГБОУ СОШ № 17 по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_ реализуемой очно с применением элементов электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации данной образовательной программы.

Дополнительные сведения:

Ф. И. О. родителей (законных представителей)

Контактные телефоны родителей \_\_\_\_\_

Мобильный телефон учащегося (если есть) \_\_\_\_\_

С уставом ГБОУ СОШ № 17 Санкт-Петербурга и нормативными актами ознакомлен(а).

На перевод на дистанционную (заочную) форму обучения с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в случае необходимости по эпидемиологическим причинам согласен (а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**СОГЛАСИЕ**  
**родителя (законного представителя)**  
**на обработку персональных данных ребенка**

Я, \_\_\_\_\_

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(серия, №) (кем, когда выдан)

как законный представитель, даю свое согласие ГБОУ СОШ № 17 Отделение дополнительного образования детей (далее – ОДОД) на обработку персональных данных своего ребенка

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении;
  - данные медицинской карты;
  - адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;
  - паспортные данные родителей, должность и место работы родителей.
- Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях:
- обеспечения учебно-воспитательного процесса;
  - медицинского обслуживания;
  - ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – медицинским учреждениям, отделением полиции и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ОДОД гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что ОДОД будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка, занимающегося в ОДОД. Мне известно, что данное Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

/ \_\_\_\_\_ /  
(дата)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

**СОГЛАСИЕ**  
**на фото и видеосъемку и дальнейшего использования**  
**фотографических снимков и видео материала**

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

Проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

как законный представитель \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

настоящим актом даю согласие ГБОУ СОШ № 17 Отделение дополнительного образования детей (далее – ОДОД) на фото и видео съемку меня и моего ребёнка, публикацию на безвозмездной основе фотографий и видео на официальном сайте ГБОУ Средняя школа № 17 Отделения дополнительного образования детей, а также в мобильных приложениях, социальных сетях, на телеканалах и в других СМИ, печатных изданиях, в качестве иллюстраций в буклетах журналах, баннерах, календарях, видеороликах, рекламных материалах, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) фото и видео материалов.

Изображения не могут быть использованы ОДОД способами, порочащими мою честь и честь моего ребенка, достоинство и деловую репутацию.

Изображения могут быть использованы до дня отзыва настоящего согласия в письменной форме.

/ \_\_\_\_\_ /  
(дата)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)