Директору ГБУ ДО ЦППМСП

Невского района Санкт-Петербурга

И.А. Ульяновой

от_____

_____

проживающего по адресу_____

_____

телефон_____

паспортные данные_____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку

_____

(ф.и.о. ребенка, дата рождения,)

платную дополнительную образовательную услугу:_____

_____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности № 4125 серия 78Л04, от 10.03.2020 года, Положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услугах, сведениями о предоставлении платных образовательных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» **ознакомлен(а)** и с порядком оплаты платных дополнительных образовательных услуг **согласен(а)**

_____ / _____/_____

дата подпись Ф.И.О.

Согласие родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

_____

(адрес субъекта персональных данных)

являясь законным представителем несовершеннолетнего _____,

(Фамилия, Имя, Отчество)

приходящегося мне _____, даю согласие Государственному бюджетному учреждению дополнительного образования Центру психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Невского района Санкт-Петербурга (далее – Оператор) на обработку персональных данных несовершеннолетнего, а именно на совершение действий, предусмотренных в пункте 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".

Я проинформирован(а), что Оператор гарантирует обработку моих персональных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами, в том числе запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), извлечение, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление персональных данных несовершеннолетнего:
фамилия, имя, отчество; пол; день, месяц и год рождения; адрес регистрации; образовательная организация.

Я, в целях реализации полномочий Комитета финансов Санкт-Петербурга, определенных Положением о Комитете финансов Санкт-Петербурга, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 05.05.2004 №721 "О Комитете финансов Санкт-Петербурга", даю согласие оператору ГИС ЕИАСБУ (Комитет финансов Санкт-Петербурга**,** 191144, Санкт-Петербург, Новгородская улица, дом 20, литера А), даю согласие на обработку в ГИС ЕИАСБУ, в том числе запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), извлечение, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление персональных данных несовершеннолетнего:
фамилия, имя, отчество; пол; день, месяц и год рождения; адрес регистрации; образовательная организация.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Согласие может быть отозвано мною на основании моего письменного заявления

_____ _____/_____

дата подпись Ф.И.О.