|  |
| --- |
| Директору ЦДО «Детский технопарк «Кванториум»Арешеву Д.С.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО заявителя)*адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в тематическую смену «Internatiоnal Space Camp «Digital Universe»» для школьников по передовым направлениям дискретной математики, информатики, цифровых технологий в рамках федерального проекта «Кадры для цифровой экономики» национальной программы «Цифровая экономика» государственной программы РФ «Развитие образования»

 Дата проведения 25.10.2019 - 03.11.2019

|  |
| --- |
| 1. **Информация об обучающемся:**
 |
| Фамилия | Имя | Отчество |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес фактического проживания  | Улица |
| Дом | Корпус | Квартира |
| Образовательное учреждение | Класс |
| Контактный телефон | Е-mail |
| 1. **Информация о родителях (о законных представителях):**
 |
| Фамилия | Имя | Отчество |
| Контактный телефон | Е-mail |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка подписи

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
Подтверждаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях осуществления дополнительной образовательной деятельности, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных. В том числе, для оформления документов на обучение моего ребенка в ГБОУ ВО МО «Технологический университет» Центр дополнительного образования «Детский технопарк «Кванториум», на размещение фамилии, имени, отчества и сведениях об успехах, достижениях моего ребенка и фотографии моего ребенка во время занятий, мероприятий, конкурсов, фестивалей, выставок на официальных сайтах, в официальных группах социальных сетей с целью организации образовательного процесса и информирования о достижениях ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка подписи

С порядком и условиями организации отдыха и оздоровления детей ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка подписи

Даю согласие на участие ребенка в спортивных и иных мероприятиях, в рамках утвержденной тематической программы смены.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка подписи

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья ребенка, включая доставление ребенка в медицинское учреждение и возвращение обратно.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка подписи

Обязуюсь предоставить:

-заявление родителей (законных представителей*);*

-копия паспорта одного из ***родителей*** (законных представителей) с регистрацией;

-копия документа, удостоверяющего личность ***ребёнка***(паспорт, свидетельство о рождении);

- справка о состоянии здоровья ребенка;

-письменное разрешение на самостоятельное передвижение до места проведения смены и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка подписи