

Ректору федерального государственного
автономного образовательного учреждения
высшего образования
«Волгоградский государственный университет»
А.Э. Калининой

(Фамилия, имя, отчество)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка _____
на программу дополнительного образования центра дополнительного образования «Дом научной коллаборации им. З.В.
Ермольевой» _____

О ребенке сообщаю следующие сведения:

Гражданство _____

Паспорт (свидетельство о рождении) серия _____ номер _____

Когда _____ и _____ кем _____ выдан _____

пол _____ сведения о рождении: _____
(число, месяц, год)

тел.(мобильный) _____

Место учебы, район, класс _____

Информация о родителях:

Ф.И.О. _____

тел.(мобильный) _____

Ф.И.О. _____

тел.(мобильный) _____

С Лицензией № 1951 серия 90ЛО 1 от 20.02.2016 г., Свидетельством о государственной аккредитации №2224 серия 90А01 от 05.09.2016, Уставом университета, Правилами безопасности на территории Волгоградского государственного университета, Правилами внутреннего трудового и учебного распорядка, Правилами приема в Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный университет» на 2020-2021 уч.г. - о знаком лен (а).

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», своей волей и в своем интересе даю согласие федеральному государственному автономному образовательному учреждению высшего образования «Волгоградский государственный университет» (ВолГУ), расположенному по адресу: 400062, г. Волгоград, пр. Университетский, 100, на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу (распространение, предоставление, доступ) третьим лицам в соответствии с заключенными договорами и соглашениями между ними и ВолГУ) моих персональных данных, указанных в данном заявлении, в целях получения образовательных услуг; настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует в течение срока, необходимого для осуществления цели обработки моих персональных данных; имею право в любое время отозвать свое согласие посредством направления соответствующего письменного заявления.

Дата: _____

Личная подпись заявителя _____

Согласовано:

Директор

_____/Н.С. Полусмакова

Согласие на обработку персональных данных

Я _____
фамилия, имя, отчество(при наличии) законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность, способы связи

_____ телефон домашний, _____ телефон мобильный, _____ e-mail
действую добровольно, осознанно, своей волей и в своих интересах, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие федеральному государственному автономному образовательному учреждению высшего образования «Волгоградский государственный университет» (далее «ВолГУ»), расположенному по адресу: 400062 город Волгоград, проспект Университетский, 100 (далее «Оператор»), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, место жительства, номера телефонов, e-mail, являясь законным представителем _____

_____ статус (родитель, усыновитель, опекун, попечитель, иное)
несовершеннолетнего _____ (далее «несовершеннолетний»),
фамилия, имя, отчество(при наличии) полностью в именительном падеже
на основании _____
данные Свидетельства о рождении или иного документа, подтверждающего статус законного представителя несовершеннолетнего

_____ действуя добровольно, осознанно, своей волей и в интересах несовершеннолетнего, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Оператору на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных несовершеннолетнего, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, пол, гражданство, место регистрации, место жительства, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан), страховой номер индивидуального лицевого счета в пенсионном фонде Российской Федерации (СНИЛС), индивидуальный налоговый номер (ИНН). Кроме того, предоставляю Оператору право на осуществление данных с биометрическими данными (фото) несовершеннолетнего для использования в целях реализации образовательной и иной деятельности ВолГУ.

Оператору предоставляется право осуществлять в отношении персональных данных несовершеннолетнего следующие действия: сбор, запись, накопление, систематизацию, обработку, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие действует бессрочно, со дня подписания и до дня отзыва в письменной форме.

Обработка персональных данных несовершеннолетнего осуществляется Оператором в целях защиты прав несовершеннолетнего на получение образовательных услуг, научной, исследовательской, организационной и иной деятельности, обеспечение оказания бесплатной медицинской помощи, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов. Оператор гарантирует конфиденциальность персональных данных несовершеннолетнего не дольше срока, предусмотренного нормативными актами.

_____ / _____ / _____
подпись ФИО дата