**МАУ ДО «ДМШ № 4 «Кварта»**

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

ФИО заявителя либо родителя (законного представителя)

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

(контактный телефон)

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

(электронная почта)

Прошу принять заявление для участия во вступительных испытаниях с целью получения муниципальной услуги дополнительного образования детей по 5-летней дополнительной предпрофессиональной общеобразовательной программе в области музыкального искусства

**(с указанием инструмента)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**фамилия, имя, отчество ребенка**

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес (с индексом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_» 2020 г. Подпись заявителя /

\* С 9 до 12 лет включительно

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МАУ ДО «ДМШ № 4 «Кварта»  Зубову А.В. от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО родителя полностью, законного представителя ребёнка) |

**Согласие на обработку персональных данных, размещение информации**

**в** **сети «Интернет», фото и видеосъемку**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество родителя)*

наименование документа, удостоверяющего личность, серия

номер выдан « » кем

*(наименование, серия, номер, дата, место выдачи документа, удостоверяющего личность родителя: паспорт)*

даю согласие на обработку следующих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата, место рождения, адрес регистрации, место учёбы, работы и любая иная информация обо мне и о лице, представителем которого я являюсь) администрации МАУ ДО «ДМШ № 4 «Кварта», включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, распространение (передачу) и публикацию моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребёнка

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

*(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(наименование, серия, номер, дата, место выдачи документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего: паспорт/свидетельство о рождении)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

в ходе получения муниципальной услуги дополнительного образования детей, в том числе в сети «Интернет» в соответствии с Федеральным законом от 08 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных». Оператором персональных данных является МАУ ДО «ДМШ № 4 «Кварта» (614101, Россия, Пермский край, г. Пермь, ул. Ласьвинская 28а)

Данное Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока получения услуги или может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, содержание которого определяется частью 3 статьи 14 ФЗ № 152.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

/ \_\_\_

*(дата) (подпись представителя несовершеннолетнего/ (расшифровка подписи)*