|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Директору ГАУДОСО «КДХорШ» | | | | | |
| От | | | | | |
|  | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество заявителя) | | | | | |
| Место регистрации (адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | | | |
| Телефон: |  | | | | |
| E-mail: |  | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность: | | | | |  |
|  | |  | № |  | |
| выдан |  | | | | |
| (кем, когда) | | | | | |
|  | | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной платной образовательной программе: |
|  |
| (полное наименование программы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прошу информировать меня о ходе предоставления услуги (отметить ☑):

☐ по электронной почте

☐ по телефону

☐ по почте.

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами по видам искусств, правилами поведения, режимом работы учреждения ознакомлен (ознакомлена).

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления, в следующем объеме: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, данные о документе, удостоверяющем личность. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы местного самоуправления.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
|  |  |  |  |
| (дата) |  |  |  |