

ВОЛГУ, ФГАОУ ВО "ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ",  
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ, ФГАОУ ВО ВОЛГУ

От \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы технической направленности \_\_\_\_\_, начиная с 1 модуля (далее - Программа) Обучающемуся, сведения о котором указаны ниже

Сведения о родителе (законном представителе):

Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя):	
Телефон родителя (законного представителя):	
Место жительства родителя (законного представителя):	

Сведения об Обучающемся:

Номер сертификата дополнительного образования:	
Фамилия, имя и отчество обучающегося:	
Дата рождения обучающегося:	
Место жительства обучающегося:	
Телефон обучающегося:	

С дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ВОЛГУ, ФГАОУ ВО "ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ", ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ, ФГАОУ ВО ВОЛГУ, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_

паспорт № \_\_\_\_\_, выданный « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ являюсь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_ проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-

ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
- место жительства;
- номер телефона;
- фамилия, имя, отчество ребёнка;
- дата рождения ребёнка;
- место жительства ребёнка;
- номер телефона ребёнка;
- сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещения.

поставщику образовательных услуг ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ", юридический адрес которого: 400062,  
400062, Волгоградская обл, г. Волгоград, Советский р-н, Университетский пр-кт, д. 100, в целях организации обучения по выбранным  
образовательным программам. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без  
использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного  
дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение  
персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим  
законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

Расшифровка