

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования
муниципального образования город Краснодар «Центр творчества «Содружество»
(МБОУ ДО ЦТ «Содружество»)

ПРИКАЗ

6 июня 2022 г.

№ 49 -в

Краснодар

**О внесении изменений в Положение
о порядке приёма, перевода и
отчисления обучающихся в
муниципальном бюджетном
образовательном учреждении
дополнительного образования
муниципального образования город
Краснодар «Центр творчества
«Содружество»**

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», на основании Устава МБОУ ДО ЦТ «Содружество», решением Педагогического совета МБОУ ДО ЦТ «Содружество» от 06.06.2022 г. (протокол № 3) приказываю:

1. Внести в Положение о порядке приёма, перевода и отчисления обучающихся в муниципальном бюджетном образовательном учреждении дополнительного образования муниципального образования город Краснодар «Центр творчества «Содружество» (далее – Положение) следующие изменения:

1.1. Пункт 2.5. Положения изложить в следующей редакции:

«2.5. Родители (законные представители) для зачисления ребенка предоставляют лично следующие документы:

- паспорт родителя (законного представителя);
- свидетельство о рождении (паспорта) обучающегося;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования поступающего/обучающегося;
- заявление родителей (законных представителей), либо заявление поступающего/обучающегося, достигшего возраста 14 лет, о приёме на имя директора МБОУ ДО ЦТ «Содружество» с отметкой об ознакомлении с правоустанавливающими документами и локальными актами МБОУ ДО ЦТ «Содружество», регламентирующими права и обязанности поступающего/обучающегося, включающему согласие на психолого-педагогическую диагностику способностей и возможностей детей и психологическое сопровождение, по форме, установленной в МБОУ ДО ЦТ «Содружество» (приложение 1), а также указывают наименование дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы. Вместе с заявлением установленной формы родители (законные представители) обучающегося дают согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (приложение 2), а также согласие на обработку персональных данных обучающегося, разрешенных субъектом персональных данных для распространения (приложение 3).

- медицинское заключение в объединения физкультурно-спортивной (кроме видов спорта, не имеющих ограничение по здоровью – шахматы, шашки) и художественной

направленностей (хореография, театральное искусство, студия раннего развития детей «Солнышко») о состоянии здоровья ребёнка с заключением о возможности заниматься в группах дополнительного образования по избранному профилю».

1.2. Приложения 1, 2, 3 к Положению изложить в соответствии с Приложениями 1, 2, 3 к настоящему приказу.

2. Обеспечить своевременное размещение настоящего приказа на официальном сайте МБОУ ДО ЦТ «Содружество» заместителю директора по учебно-воспитательной работе А.В. Симоненко.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

М.А.Лященко

(Ф.И.О. родителя (лица его заменяющего), подающего заявление)

(Адрес проживания (фактический))

(Контактный телефон)

(Электронный адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. полностью)

в муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования
муниципального образования город Краснодар «Центр творчества «Содружество» на
обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе для
детей в объединение _____

(наименование программы, объединения)

на 2022-2023 учебный год.

Данные о ребенке:

Дата рождения: « ____ » _____ Г.
(указать число, месяц, год рождения)

Свидетельство о рождении/паспорт ребенка: серия _____ номер _____

Выдан(о) _____

СНИЛС ребёнка _____

Посещает (детский сад, школу) _____
(наименование образовательного учреждения, № детского сада, № школы, класс, литер)

Мобильный телефон ребенка _____

Статус семьи: полная, неполная, мать-одиночка, многодетная, опекунов, дети-инвалиды, недееспособные родители-инвалиды (нужное подчеркнуть)

С Уставом МБОУ ДО ЦТ «Содружество», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, образовательными программами, учебным планом, календарным учебным графиком, положением о порядке приёма, перевода и отчисления обучающихся, правилами внутреннего распорядка обучающихся, режимом работы, расписанием занятий и иными документами, регламентирующими права и обязанности учащихся МБОУ ДО ЦТ «Содружество» _____ ознакомлен(а) _____ и _____ согласен(согласна) _____

(подпись, расшифровка подписи)

Согласен (согласна) на входящую психолого-педагогическую диагностику способностей и возможностей и дальнейшее психологическое сопровождение учащегося МБОУ ДО ЦТ «Содружество», которое включает: психолого-педагогическую диагностику способностей и возможностей детей; участие ребёнка в развивающих занятиях; консультирование родителей (по желанию). Психолог обязуется: предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов); доводить до сведения педагогов информацию, необходимую для выстраивания индивидуальных образовательных траекторий учащихся; не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы и диагностики с ребёнком и его родителями (опекунами); в своей работе руководствоваться этическим кодексом педагога-психолога. Родители (опекуны) имеют право: обратиться к психологу организации по интересующему вопросу; отказаться от психологического сопровождения ребёнка (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив заявление об отказе на имя директора.

(подпись, расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Муниципальное бюджетное образовательное
учреждение дополнительного образования
муниципального образования город Краснодар
"Центр творчества "Содружество"
ОГРН 1022301442052 ИНН 2309076094
тел. 8 (861) 259-46-87 факс. 8 (861) 259-46-87
Эл.почта: cdtsodrujestvo@kubannet.ru

от _____
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)
адрес: _____,
телефон: _____,
адрес электронной почты: _____

**согласие
на обработку персональных данных обучающегося**

г. Краснодар

_____ 20 ____ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

_____ (кем и когда выдан документ)

в целях обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации, а также для реализации прав и законных интересов обучающегося при получении образования, организации его досуговой деятельности, свободно, своей волей даю конкретное, информированное и сознательное согласие оператору персональных данных МБОУ ДО ЦТ «Содружество» на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего

(фамилия, имя, отчество)

которому являюсь _____ :
(статус представителя)

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, пол, номер телефона, адрес электронной почты, данные документов, удостоверяющих личность (серия, номер паспорта, свидетельства о рождении, кем и когда выдан);
- образование (когда и в каких образовательных учреждениях обучается (обучался), данные документов об образовании);
- данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- адрес и дата регистрации по месту жительства, фактического проживания;
- данные об объеме, ходе и результатах освоения образовательной программы,
- сведения о состоянии здоровья, ограничениях в связи с состоянием здоровья, данные полиса медицинского страхования, документов о состоянии здоровья;
- данные персональных грамот, сертификатов, наград, призов, благодарственных писем, иных подобных документов;

- фото-, видео- изображение, аудиозапись голоса;
- сведения о месте работы родителей (законных представителей).

Настоящим также даю согласие на:

- хранение копий документов, содержащих персональные данные, в том числе после прекращения образовательных отношений с МБОУ ДО ЦТ «Содружество», в течение установленных законодательством сроков хранения архивных документов; - получение персональных данных из общедоступных источников персональных данных, от третьих лиц;

- включение персональных данных в списки (реестры), базы данных контингента обучающихся в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования;

- на участие ребенка в фото-, аудио- и видеосъемке, которая проводится в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях МБОУ ДО ЦТ «Содружество» (концертах, представлениях, соревнованиях и подобных мероприятиях), а также на редактирование, использование МБОУ ДО ЦТ «Содружество» указанных фотографий и аудио-, видеозаписей в уставных целях.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня прекращения образовательных, отношений с МБОУ ДО ЦТ «Содружество» или его отзыва; при этом согласие в части хранения документов (их копий), содержащих персональные данные, действует в течение срока хранения, установленного законодательством РФ.

Я ознакомлен:

- 1) с Политикой МБОУ ДО ЦТ «Содружество» в отношении обработки персональных данных, Положением об обработке и защите персональных данных в МБОУ ДО ЦТ «Содружество»;

- 2) с тем, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в любой момент на основании письменного заявления в произвольной форме (в таком случае МБОУ ДО ЦТ «Содружество» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в п. п. 2 - 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных").

(подпись, расшифровка подписи)

Приложение 3
к приказу № 49-в
от 06.06.2022 г.

Муниципальное бюджетное образовательное
учреждение дополнительного образования
муниципального образования город Краснодар
"Центр творчества "Содружество"
ОГРН 1022301442052 ИНН 2309076094
тел. 8 (861) 259-46-87 факс. 8 (861) 259-46-87
Эл.почта: cdtsoдруjestvo@kubannet.ru

от _____
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)
адрес: _____,
телефон: _____,
адрес электронной почты: _____

**согласие
на обработку персональных данных обучающегося, разрешенных субъектом
персональных данных для распространения**

г. Краснодар _____ 20 ____ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

(кем и когда выдан документ)

свободно, своей волей и в интересах обучающегося даю конкретное, информированное и сознательное согласие оператору персональных данных МБОУ ДО ЦТ «Содружество» на распространение (передачу, предоставление, доступ, размещение), в том числе трансграничную передачу, подлежащих обработке персональных данных несовершеннолетнего

(фамилия, имя, отчество)

которому являюсь _____:
(статус представителя)

в целях обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации, а также для реализации прав и законных интересов обучающегося при получении образования, организации его досуговой деятельности при осуществлении уставной деятельности МБОУ ДО ЦТ «Содружество» (организация участия в концертах, приобретение проездных билетов, услуг проживания, пр.), популяризации образовательной деятельности и успешного опыта, проводимых с участием МБОУ ДО ЦТ «Содружество» программ и мероприятий, реализации Правил персонифицированного финансирования операторами, включения в АИС «Навигатор» и АИС «Сетевой город. Образование», предоставления отчетных форм, базы данных контингента обучающихся для обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования, в следующем порядке:

Перечень персональных данных	Разрешение к распространению (да/нет)	Условия и запреты
общая категория		
фамилия		

имя		
отчество		
дата рождения		
место рождения		
гражданство		
пол		
номер телефона		
адрес электронной почты		
образование		
данные о месте жительства		
данные о месте фактического проживания		
СНИЛС		
об освоении образовательной программы		
данные документа, удостоверяющего личность		
данные персональных грамот, сертификатов, наград, призов, благодарственных писем, иных подобных документов		
данные фото-, видеоизображение, аудиозапись голоса		
специальная категория		
состояние здоровья		

Сведения об информационных ресурсах оператора персональных данных, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
https://cdts.centerstart.ru https://vk.com/cdtsodrujestvo https://ok.ru/group/57740261720268 https://t.me/+YrGSsjqnGlk3MjUy	размещение на сайте: фамилия, имя, отчество, возраст, образование, регион, город проживания, фото изображения, аудиозапись, видеосъемка, награды, грамоты, сертификаты, благодарственные письма, иные подобные документы

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня достижения целей распространения или его отзыва.

Я ознакомлен с тем, что настоящее согласие может быть отозвано мной в любой момент на основании письменного заявления в произвольной форме.

(подпись, расшифровка подписи)