

Директору ГУО «Волковысский
центр творчества детей и
молодёжи»
Кулак И.В.

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое
имеется) законного представителя
проживающего по адресу:

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____. 202____
(дата написания)

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь) _____
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) ребенка, дата рождения)

в объединение по интересам (указывается перечень):

Название объединений по интересам	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) педагога объединения по интересам	Подпись законного представителя

Приложение: 1. Медицинская справка о состоянии здоровья на 1 л. в 1 экз.

(Подпись)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Примечание. Медицинская справка о состоянии здоровья лиц для получения дополнительного образования детей и молодежи к приему (зачислению) в учреждения образования (статья 230 Кодекса Республики Беларусь об образовании)

**Согласие
законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя несовершеннолетнего)

В соответствии со статьей 5 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-3 "О защите персональных данных" даю согласие на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения

учреждение образования (школа, гимназия), класс, смена

Цель публикация фото- и видеоизображения обучающегося, иной информации о нем на сайте учреждения образования в рамках новостного контента

Объем: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) обучающегося, класс, фотоизображение, видеоизображение, иная информация об обучающемся, сопровождающая публикацию
(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Согласен	Не согласен

Цель публикация фото- и видеоизображения обучающегося, иной информации о нем в социальных сетях, мессенджерах учреждения образования в рамках новостного контента

Объем: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) обучающегося, класс, фотоизображение, видеоизображение, иная информация об обучающемся, сопровождающая публикацию
(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Согласен	Не согласен

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых способов обработки персональных данных:

Сбор, использование, распространение информации об обучающемся в рамках новостного контента учреждения образования в сети Интернет.

В случаях размещения информации в социальных сетях и мессенджерах учреждения образования осуществляется трансграничная передача персональных данных обучающегося.

Срок согласия: на _____ период обучения _____ в _____ учреждении _____ образования _____ 01.09.2025-31.08.2026

(срок, на который предоставляется согласие)

Мне разъяснены права, связанные с обработкой персональных данных, механизм их реализации, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия.

(дата)

(подпись)