Договор

(договор об условиях организации бесплатного дополнительного образования учащегося

в Муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования

«Полазненский центр дополнительного образования детей «Школа технического резерва»»)

на 2024-2025 учебный год

рп. Полазна «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Полазненский центр дополнительного образования детей «Школа технического резерва»», именуемое в дальнейшем «Школа», в лице директора школы Шулятьева Андрея Федоровича, действующего на основании Устава и Лицензии № 5472 от 16.06.2016г с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. родителя или лица, его заменяющего)

именуемого в дальнейшем «Родитель» с другой стороны, заключили настоящий договор на обучение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в МБУДО «ПЦДОД «Школа технического резерва». (ф.и.о. учащегося)

1. «ШКОЛА» ОБЯЗУЕТСЯ:

1.1. Реализовать образовательные программы дополнительного образования в полном объеме.

1.2. Создать безопасные и благоприятные условия для жизни и здоровья учащегося, развития его творческих способностей и интересов.

1.3. Создать условия для реализации дополнительной образовательной программы «Школы».

1.4. Оказать первую медицинскую помощь (в случае необходимости).

1.5. Уведомлять Родителя:

\* в случае заболевания учащегося и необходимости помещения его в лечебное учреждение;

\* о нарушение учащимся режимных моментов и требований в «Школе».

2. «РОДИТЕЛЬ» ОБЯЗУЕТСЯ:

2.1. Обеспечить учащегося необходимыми для пребывания в «Школе» одеждой, обувью и принадлежностями.

2.2. Сообщить педагогу информацию о состоянии здоровья учащегося, об особенностях его поведения.

2.3. Забрать учащегося в случае невозможности его пребывания в «Школе» по состоянию здоровья.

2.4. Возместить в установленном порядке ущерб, причиненный зданию, оборудованию, инвентарю и другому имуществу Школы по вине учащегося.

2.5. Осуществлять контроль за посещением учащимся занятий в «Школе» согласно учебному расписанию в целях успешного обучения по дополнительной образовательной программе.

3. «ШКОЛА» ИМЕЕТ ПРАВО:

3.1. Досрочно расторгнуть договор в случае поведения учащегося, не совместимого с нормами и правилами, действующими в учреждении и закреплёнными в Уставе Школы.

4. «РОДИТЕЛЬ» ИМЕЕТ ПРАВО:

4.1. Получить информацию об образовательной программе «ШТР».

4.2. Досрочно расторгнуть договор по собственному желанию.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

5.1. Срок действия Договора с 02.09.2024г. до 31.05.2025г.

5.2. Договор подписывается в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу. Один из экземпляров хранится в «Школе», другой экземпляр находится у «Родителя».

6. АДРЕСА СТОРОН.

МБУДО «ПЦДОД «ШТР»

Родитель (законный представитель)

ИНН 5914020168 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП 591401001 ФИО

ОГРН 1055905052312 Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УФИК (МБУДО "ПЦДОД "ШТР" л/с 205040004) Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОТДЕЛЕНИЕ ПЕРМЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пермскому краю г. Пермь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК 015773997

Единый казначейский счет 40102810145370000048

Казначейский счет 03234643577180005600

КБК 00000000000000000131

Адрес: 618703 Пермский край, Добрянский

городской округ пгт. Полазна, ул. Больничная, д.1

тел/факс: 8(34265) 7-74-12

эл/почта: shtr-dobryanka@do.permkrai.ru

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.Ф. Шулятьев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Директору МБУДО «ПЦДОД

«Школа технического резерва»»

А.Ф. Шулятьеву

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

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

/Ф.И.О. родителя, законного

представителя/

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребёнка

(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для получения дополнительного образования по курсу (курсам):

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

с « »\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

**С правилами приёма и обучения ознакомлен (а) и согласен (согласна).**

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

Дата Подпись

**Дополнительные сведения** (обязательно для заполнения):

Дата рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Школа, класс, смена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес, дом. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Информация о родителях (законных представителях):

**Ф.И.О.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Место работы (раб.телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Ф.И.О.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы (раб.телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**СОГЛАСИЕ**

**родителей (законных представителей) на обработку персональных данных учащегося**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО законного представителя учащегося полностью

Место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (домашний, сотовый): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес по регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация для контактов (e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФИО учащегося**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Школа, класс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Основной документ, удостоверяющий личность (свидетельство или паспорт):**

серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СНИЛС учащегося**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес по регистрации**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактический адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие оператору **– МБУДО «Полазненский центр дополнительного образования детей «Школа технического резерва» (618703 п. Полазна, ул. Больничная, д.1)**

на обработку следующих персональных данных:

* сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность;
* сведения о родителях (лицах, их заменяющих);
* сведения о семье;
* данные об образовании;
* информация медицинского характера, в случаях предусмотренных законодательством;
* иные документы, содержащие сведения, необходимые для учебного процесса.

**Цель обработки персональных данных:** обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

**Действия с персональными данными, которые может совершать оператор:** сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, передача третьим лицам (в рамках учебного процесса), обезличивание, уничтожение персональных данных.

**Оператор вправе:**

- размещать обрабатываемые персональные данные в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним ограниченному кругу лиц: учащимся, родителям (законным представителям), а также административным и педагогическим работникам учреждения;

- размещать фотографии учащегося, фамилию, имя, отчество на стендах в помещениях учреждения и на официальном сайте учреждения;

- предоставлять данные учащегося для участия в районных, областных и всероссийских конкурсах, олимпиадах, соревнованиях;

- производить фото- и видеосъемки учащегося для размещения на официальном сайте учреждения и СМИ, с целью формирования имиджа учреждения;

- включать обрабатываемые персональные данные учащегося в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами областных, муниципальных органов управления образования, регламентирующих предоставление отчетных данных.

**Способ обработки персональных данных:** ручной, автоматизированный.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

**Порядок отзыва согласия:** согласие может быть отозвано в письменной форме.

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

Подпись ФИО законного представителя