|  |  |
| --- | --- |
|  | Проректору по методической работе - ответственному секретарю приемной комиссии  ФГАОУ ВО "Южный федеральный университет"  Г.Р. Ломакиной  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО законного представителя полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление на получение статуса  
«Кандидат в студенты Южного федерального университета»**

Прошу присвоить моему ребенку (ФИО

учащегося) статус «Кандидат в студенты Южного федерального университета» в рамках реализации проекта «Образовательный кластер».

Данные учащегося:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Фамилия* |  | |  |  |  |  |  | *Дата рождения* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(дд.мм.гггг)* |
| *Имя* |  | |  |  |  |  |  | *Пол* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(муж/жен)* |
| *Отчество* |  | |  |  |  |  |  | *Гражданство* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Название образовательной организации (по лицензии)* |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Класс* |  | *Адрес учебного заведения* | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Домашний адрес* |  | | | | | | | | |
|
|  | *(страна, регион, город, район, населенный пункт, улица, дом)* | | | | | | | | |
| *Контактный телефон* |  | | | *E-mail* | | | |  | |
| *(например: 8 (499) 244 86 35)* | | | |  |  |  |  |  |  |
| *Интересующая сфера образовательной деятельности* | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Согласие

на обработку персональных данных учащегося

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

(ФИО законного представителя учащегося)

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место жительства в соответствии с паспортом) паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

с целью присвоения моему ребенку статуса «Кандидат в студенты Южного федерального университета» в рамках реализации проекта «Образовательный кластер», а также в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152 - ФЗ «О персональных данных»:

даю согласие Южному федеральному университету (344006, г. Ростов-на-Дону, ул. Б.Садовая, 105/42) на сбор, систематизацию, накопление, хранение, обработку, перевод в электронный формат, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, удаление персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; фотоизображение; адрес проживания (город, область, район, село); электронный почтовый адрес; контактный телефон; образовательная организация; год окончания обучения; интересующая сфера обучения (образования); сведения о достижениях, а также иных предоставленных мною персональных данных.

Я проинформирован(а), что Южный федеральный университет гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Я подтверждаю, что все перечисленные в согласии персональные данные получены Южным федеральным университетом лично от меня и являются достоверными.

Настоящее согласие даю без ограничения срока его действия.

Настоящее согласие может быть отозвано мною путем направления в адрес Южного федерального университета (344006, г. Ростов-на-Дону, ул. Б.Садовая, 105/42) моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия (заказное почтовое отправление с уведомлением).

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| " "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(дата)* | *(Подпись законного преставителя)* | *(ФИО законного преставителя)* |