

Регистрационный № _____

Директору МБОУДО «ЦРТ» С.В. Жуковой
от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь */нужное подчеркнуть/*)

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ на обучение по дополнительной
общеразвивающей программе: _____

по направлению _____ педагог _____

Сообщаю следующие сведения о ребенке:

Число _____, месяц _____, год рождения _____

Школа _____, класс _____

Данные свидетельства о рождении или паспорта ребёнка серия _____ № _____
выдан _____

_____ дата выдачи _____

ИНН № _____ СНИЛС № _____

Адрес регистрации _____

Контактный телефон ребёнка _____

E-mail: _____

Классный руководитель _____

Семья: полная, неполная, многодетная, опекаемый ребёнок, ребёнок-инвалид
/нужное подчеркнуть/

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место работы _____

Контактный телефон _____

Отец (законный представитель)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место работы _____

Контактный телефон _____

С Уставом, Лицензией, дополнительной образовательной (общеразвивающей) программой ознакомлен(а) и даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, включение их в отчётные формы учреждения (в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г № 152-ФЗ «О персональных данных»). Несу личную ответственность за контент, установленный на мобильных устройствах моего ребёнка. Даю свое согласие на фото и видеосъемку моего ребенка во время осуществления образовательного процесса, размещение фото и видеоматериалов на информационных стендах, выставках, официальном сайте и группах социальных сетей МБОУДО «ЦРТ».

« _____ » 201 ____ г.

Подпись: _____