|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Директору Холуйской ЦКСРазорёновой М.А.От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЗАЯВЛЕНИЕПрошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В кружок ( коллектив)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ под руководством \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С правилами поведения, правилами соблюдения  пожарной безопасности, режимом работы учреждения, положением о кружке ( студии, коллективе), графиком проведения занятий ознакомлен(а) и  обязуюсь выполнять.Медицинские противопоказания для участия в кружках ребенок не имеет (имеет).  Дата 2015г.                       Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!***Предоставив дополнительные сведения о ребенке и семье, в которой он проживает, Вы поможете педагогам создать благоприятный психологический климат для личностного развития Вашего ребенка.*1. Вид семьи (полная, неполная, многодетная) (нужное подчеркнуть)
2. Место работы родителей /раб.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Дополнительные сведения о здоровье ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка |    |
| Число, месяц, год рождения |  |
| Данные свидетельства о рождении (серия, номер, дата выдачи) – если нет паспорта. |   |
| Данные паспорта РФ (серия, номер, дата выдачи) для лиц достигших 14 летнего возраста  |   |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |

НЕОБХОДИМЫЕ ДАННЫЕ  О ЗАЯВИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ)

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. полностью |    |
| Данные документа удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи) |   |
| Контактный телефон | Домашний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мобильный:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ф.И.О. лица, сопровождающего (встречаю-щего) ребенка на занятия в случае отсутствия родителей (для детей не достигших 14 лет) |  |

Согласны на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности Холуйской ЦКС. |