|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Директору Холуйской ЦКС  Разорёновой М.А.  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу 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. |