

Директору МБУ ДО ДЭБЦ

Бут Валентине Петровне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата и год рождения)

по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование)

\_\_\_\_\_

(наименование направленности)

продолжительность обучения (½ года, 1 год)

С Уставом учреждения, выпиской из лицензии на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами, с правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Согласен (а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации; на размещение фото и видеоматериалов с участием моего ребенка во время занятий/мероприятий в сети «Интернет» (СМИ, выставках, образовательных ресурсах).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

### АНКЕТА

Обучается в

класс

\_\_\_\_\_

(образовательная организация)

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Социальный статус семьи (подчеркнуть): полная, неполная, многодетная, опекаемая, малоимущая, беженцы

К заявлению прилагаю: копию свидетельства о рождении (паспорта) ребёнка, СНИЛС