

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