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)
и заключить со мной договор на оказание дополнительных платных образовательных услуг.
Я знаю, что дополнительная платная образовательная услуга оказывается на добровольных основаниях.

С Уставом учреждения, выпиской из лицензии на осуществление образовательной деятельности, локальными актами, регламентирующими оказание платных образовательных услуг, 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, родители-участники СВО, ребенок с ОВЗ, ребенок инвалид

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