Директору ГБУДО

ОблСЮН Тверской области

Медведеву А.Г.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей (родителей, законных представителей)

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родителей (родителя, законных представителей)

телефон ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребёнка)

дата рождения:

проживающего по адресу являющегося обучающимся

(школа, класс, муниципальное образование)

в объединение по дополнительной общеразвивающей программе

Домашние питомцы

(название программы)

по очной форме обучения с применением дистанционных технологий

срок реализации программы 1 год.

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, прав и обязанностей обучающихся ознакомлен (ы).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я,

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

даю согласие на обработку моих личных данных и моего ребенка.

расшифровка подписи

подпись