

Директору МОУ ДО
Городского центра технического
творчества
Чистякову П.Б.

проживающей (его) по адресу:

контактный тел.:

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить меня _____
(фамилия имя отчество)

« ____ » _____ г.р., школа _____, класс _____
для обучения в объединении _____
(наименование объединения)

с « ____ » _____ года. Срок обучения по программе _____

Родители (законные представители):

Мать: _____, тел.: _____

Отец: _____, тел.: _____

№ сертификата ПФДО/паспортные данные
обучающегося _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой объединения, правилами внутреннего распорядка обучающихся, правилами приема и отчисления учащихся, положением об организации и осуществлении образовательной деятельности по дополнительным общеразвивающим программам, порядком обучения по индивидуальному образовательному маршруту, порядком аттестации обучающихся, порядком пользования обучающимися социальных объектов учреждения, порядком работы комиссии по урегулированию споров, положением о совете родителей, положением о совете обучающихся ознакомлен(а).

дата

подпись

расшифровка подписи

Согласие на обработку персональных данных.

Выражаю свое согласие на обработку и использование (включая передачу третьим лицам) своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, домашний адрес, номер телефона, сведения из паспорта, размещение фотографий и видеоматериалов с моим участием на сайте и стендах организации, размещение информации об участии и победах в конкурсах на сайте организации) с целью осуществления образовательной деятельности, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением.

Я подтверждаю, что действую свободно и по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Данное согласие может быть отозвано мной в любой момент по моему письменному заявлению.

дата

подпись

расшифровка подписи