

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя, законного представителя несовершеннолетнего полностью)

прошу принять моего(ю) сына (дочь) (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата (число, месяц, год) рождения ребёнка)

учащегося(юся) \_\_\_\_\_ класса, школы № \_\_\_\_\_, воспитанника / детского сада № \_\_\_\_\_ в МБУ ДО ДДТ

на дополнительную общеобразовательную общеразвивающую программу

« \_\_\_\_\_ »

(указать какую: бюджетную, сертифицированную, платную)

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Номер сертификата дополнительного образования \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией иными документами МБУ ДО ДДТ, регламентирующими организацию воспитательно-образовательной деятельности ознакомлен(на)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных несовершеннолетнего, использование фотоматериалов МБУ ДО ДДТ и его учредителем (управлением образования Киселёвского городского округа) в период обучения ребёнка.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_