

Директору МБУДО ЦРТДЮ
Салеевой Н.В.

ОТ _____
Ф.И.О (родителя/законного представителя)

_____ (проживающего по адресу)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына /дочь:
(подчеркнуть)

* Фамилия	* Имя	* Отчество	* Пол
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
* Дата рождения	* в объединение (название, ФИО педагога дополнительного образования)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

с «____» _____ 20____ г.

* Тип зачисления (подчеркнуть):	* номер группы
<input type="checkbox"/> Платное <input type="checkbox"/> Бюджет	<input type="text"/>

и сообщаю следующие сведения о ребенке:

* Тип документа (паспорт, свидетельство о рождении)	* Серия	* Номер	* Гражданство
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* СНИЛС	* № школы или д/с, класс	* Адрес проживания	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
* Статус семьи (подчеркнуть)			
<input type="text"/>			

Сведения о родителях (законных представителях):

* Мать (ФИО полностью), дата рождения.	* Контактный телефон
<input type="text"/>	<input type="text"/>
* Отец (ФИО полностью), дата рождения.	* Контактный телефон
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Обязуюсь представить справку от врача о состоянии здоровья ребенка с заключением о возможности заниматься в коллективе данного профиля.

Копии свидетельства о рождении (паспорта) и СНИЛС ребенка, паспорта одного из родителей прилагаю. Предупрежден(а), что в случае невозможности посещения занятий моим ребенком по причинам (болезни, по семейным обстоятельствам и др.) обязуюсь предупредить педагога ДО или администрацию МБУДО ЦРТДЮ в устной форме и в дальнейшем предоставить письменное подтверждение (справка от врача, записка от родителей и др.)

Я подтверждаю правдивость и полноту предоставленной информации. Даю согласие на использование персональных данных моего ребенка, в том числе на фото и видео материалы с его участием в целях обеспечения образовательного процесса и в материалах МБУДО ЦРТДЮ рекламного характера. С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительной образовательной программой, условиями приема, расписанием занятий и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся и их законных представителей ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять лично и провести разъяснительную работу со своим ребенком.

Дата «____» _____ 20____ г. _____ / _____ / _____

Порядок передачи полномочий (нужное заполнить и/или подчеркнуть):

- Доверяю своему ребенку покидать здание МБУДО ЦРТДЮ самостоятельно
Да / Нет
- По окончании занятий ребенок покидает здание МБУДО ЦРТДЮ в сопровождении

(фамилия, имя, отчество)

(степень родства)