

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

 М Ж

*Дата рождения

* в объединение (название, ФИО педагога дополнительного образования)

с «_____» 20 ____ г.

*Тип зачисление (подчеркнуть):

Платное

Бюджет

* номер группы

и сообщаю следующие сведения о ребенке:

*Тип документа (паспорт, свидетельство о рождении)

*Серия

* Номер

* Гражданство

*СНИЛС

* № школы или д/с, класс

* Адрес проживания

*Статус семьи (подчеркнуть)

Полная, неполная, многодетная, потеря кормильца, родители-инвалиды, мать-одиночка, один из родителей лишен родительских прав

Сведения о родителях (законных представителях):

* Мать (ФИО полностью), дата рождения.

* Контактный телефон

*Отец (ФИО полностью), дата рождения.

* Контактный телефон

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.

подпись /

/

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

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

_____ / _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ / _____
(степень родства)