

Директору МУ ДО «Перспектива»
Вертееву И.Г.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)
Адрес: _____

Контактный телефон

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения, место проживания)

в муниципальное учреждение дополнительного образования
«Перспектива» в группу дополнительного образования:

К заявлению прилагаю следующие документы:

а) оригинал свидетельства о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка);

б) свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания;

в) сертификат ПФДО

г) медицинское заключение о состоянии здоровья ребёнка, подтверждающего отсутствие у ребёнка противопоказаний для освоения выбранной программы (при необходимости)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г.

(Подпись заявителя)

Согласен (на) на обработку, включая систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

«__» _____ 20__ г.

(Подпись заявителя)

Анкетные данные ребенка:

Фамилия, имя, отчество _____

Число, месяц, год рождения /_____/_____/_____

Д/ сад _____

Школа _____

Класс _____

Документ, удостоверяющий
личность ребёнка
(свидетельство о
рождении/паспорт):

серия _____

номер _____

дата выдачи ____/____/_____

кем выдан _____

СНИЛС _____

Номер сертификата ПФДО _____

Группа здоровья _____

(Дата зачисления)