**ЗАЯВЛЕНИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБУ ДО Лежневского ЦВР  Козловой О.М.  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО заявителя, почтовый адрес, телефон для связи) |

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

в объединение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с \_\_\_ сентября 20\_\_.

родившегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата рождения ребенка)

зарегистрированного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес проживания ребенка)

место учебы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ школа\_\_\_\_\_\_\_\_ класс, данные свидетельства о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(номер, серия, кем, когда выдано)

СНИЛС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ознакомлен (а) с Административным регламентом предоставления муниципальной услуги «Зачисление детей в учреждения дополнительного образования детей», Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой учреждения, программой развития, дополнительной общеразвивающей программой по выбранному профилю и другими локальными актами учреждения.

О принятом решении, связанном с зачислением ребенка в объединение учреждения дополнительного образования, прошу уведомить меня (подчеркнуть):

- по почтовому адресу, указанному в заявлении;

- ознакомить под роспись меня или моего представителя.

Согласно [Федеральному закону](garantF1://12048567.0) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом учреждения. При необходимости получения моих персональных данных из других государственных органов, органов местного самоуправления, подведомственных им организаций я даю согласие на получение (и обработку) таких данных из указанных организаций.

Даю (не даю) свое согласие на участие ребенка в районных, региональных мероприятиях и на перевоз его на транспорте. Для участия в мероприятиях за пределами области буду давать письменное согласие или несогласие.

Беру на себя ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка по пути на занятия и обратно.

Перечень прилагаемых документов: медицинская справка, копия свидетельства о рождении.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБУ ДО Лежневского ЦВР  Козловой О.М.  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО заявителя, почтовый адрес, телефон для связи) |

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

в объединение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с \_\_\_ сентября 20\_\_.

родившегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата рождения ребенка)

зарегистрированного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес проживания ребенка)

место учебы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ школа\_\_\_\_\_\_\_\_ класс, данные свидетельства о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(номер, серия, кем, когда выдано)

СНИЛС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ознакомлен (а) с Административным регламентом предоставления муниципальной услуги «Зачисление детей в учреждения дополнительного образования детей», Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой учреждения, программой развития, дополнительной общеразвивающей программой по выбранному профилю и другими локальными актами учреждения.

О принятом решении, связанном с зачислением ребенка в объединение учреждения дополнительного образования, прошу уведомить меня (подчеркнуть):

- по почтовому адресу, указанному в заявлении;

- ознакомить под роспись меня или моего представителя.

Согласно [Федеральному закону](garantF1://12048567.0) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом учреждения. При необходимости получения моих персональных данных из других государственных органов, органов местного самоуправления, подведомственных им организаций я даю согласие на получение (и обработку) таких данных из указанных организаций.

Даю (не даю) свое согласие на участие ребенка в районных, региональных мероприятиях и на перевоз его на транспорте. Для участия в мероприятиях за пределами области буду давать письменное согласие или несогласие.

Беру на себя ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка по пути на занятия и обратно.

Перечень прилагаемых документов: медицинская справка, копия свидетельства о рождении.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.