Директору
МБОУ ДО «Центр внешкольной работы»
Н.А. Шипикиной
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ф.И.О. ребёнка)

в кружок (студию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами, Правилами приёма, перевода и отчисления детей, Правилами внутреннего распорядка для учащихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в учреждении ознакомлен(-а).*

Дата 20 г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
согласен(-на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, представленных в МБОУ ДО «Центр внешкольной работы», расположенному по адресу: 602332, Владимирская область, Селивановский район, п. Красная Горбатка, ул. Станко, д.7, в соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».*

Дата: 20 г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О РЕБЁНКЕ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребёнка |  |
| ***№ сертификата дополнительного образования*** |  |
| Число, месяц, год рождения |  |
| Данные свидетельства о рождении *(серия, номер, дата выдачи)* или паспорта |  |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |
| Школа (д/с), класс, Ф.И.О. классного руководителя/воспитателя |  |
| СНИЛС |  |

**НЕОБХОДИМЫЕ ДАННЫЕ О ЗАЯВИТЕЛЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. полностью*(указать, кем приходитесь)***Число, месяц, год рождения** |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность *(серия, номер, дата выдачи)* |  |
| Контактный телефон | Домашний: |
| Рабочий: |
| Мобильный: |
| **Особые данные** (нужное подчеркнуть): неполная семья, многодетная семья, малообеспеченная семья, приемная семья, состоит на учете ПДН, КДН.Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |