

для обучающихся до 14 лет

Директору МБУ ДО ДПЦ г. Лакинска

Букиной Наталье Вячеславовне

(Ф.И.О. директора)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) в число учащихся объединения

« _____ »

Фамилия, имя, отчество (ребенка) _____

Год, месяц, число рождения _____ СНИЛС _____

Адрес _____

Школа № _____ класс _____ Детский сад № _____

Сведения о родителях:

Отец: Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ СНИЛС _____ паспорт _____

Выдан _____

Место работы _____

Телефон домашний _____ служебный _____

Мать: Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ СНИЛС _____ паспорт _____

Выдан _____

Место работы _____

Телефон домашний _____ служебный _____

Подпись _____ Дата заполнения « _____ » _____ 20 _____ г.

С Уставом, лицензией и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность ОУ ознакомлен (а) и согласен (а).

Согласие на передачу персональных данных ребёнка

Я _____

(Фамилия, имя, отчество родителя)

в период обучения моего ребенка

(Фамилия, имя, отчество ребёнка)

в МБУ ДО ДПЦ г. Лакинска выражаю свое согласие на сбор, хранение, обработку и передачу персональных данных моих и моего ребёнка.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 _____ г.

К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛОЖИТЬ КОПИЮ СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ РЕБЁНКА!!!