

Директору МОБУ ДО «Центр детского творчества
Лесозаводского городского округа»

Евтушенко Н.В.

От заявителя Ф.И.О. _____

Место регистрации (адрес) _____

Телефон _____

Паспорт _____ № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка Ф.И.О. (сына, дочь) _____

дата рождения _____,

Обучается в школе № _____; класс _____; смена _____

(или) детском саду № _____; другое _____

проживающего (ую) по адресу: _____

(место работы родителей)

в творческое объединение МОБУ ДО ЦДТ ЛГО _____

год обучения _____

Прошу информировать меня о ходе предоставления услуги по телефону, лично (подчеркнуть).

С Уставом организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными общеобразовательными общеразвивающими программами, режимом работы учреждения ознакомлен (а).

Я, _____

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления услуги «Зачисление в учреждение дополнительного образования». Администрация учреждения вправе размещать фотографию учащегося, фамилию, имя на доске почёта, на официальном сайте учреждения; предоставлять данные учащегося для участия в муниципальных, краевых, всероссийских конкурсах, соревнованиях. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Копия свидетельства о рождении ребенка и медицинская справка прилагаются.

Подпись заявителя _____ Дата подачи заявления _____