

И.о. директора МКУДО «Талицкая ДШИ»

Ермаковой М.А.

От _____

(ФИО родителя (законного представителя))

(паспорт, серия, номер, выдан (дата выдачи,
учреждение, выдавшее документ; иной документ для
иностранных граждан)

(адрес прописки/ адрес пункта временного
пребывания для иностранных граждан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число обучающихся МКУДО «Талицкая ДШИ» на обучение по программам
дополнительного образования

(полное наименование программы/программ, срок обучения)

моего сына (дочь)

Фамилия _____

Имя, отчество _____

Гражданство _____

Число, месяц, год рождения _____

Место рождения _____

Адрес по прописке _____

Адрес фактического проживания _____

СНИЛС (при наличии) _____

№ общеобразовательной школы (детского сада) _____

Класс (группа) _____; смена _____.

Номер сертификата дополнительного образования

(при наличии)

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать (законный представитель):

ФИО _____

Гражданство _____

Место работы _____

Должность _____

Место жительства _____

СНИЛС _____

Телефон: _____

Электронный адрес _____

Отец (законный представитель):

ФИО _____

Гражданство _____

Место работы _____

Должность _____

Место жительства _____

СНИЛС _____

Телефон: _____

Электронный адрес _____

«____» _____ 20__ г.

(подпись, расшифровка подписи)

Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, Уставом Учреждения, с правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения отбора (набора), реализующимися программами дополнительного образования и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, а также регламентирующими права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

(подпись, расшифровка подписи)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных (ФИО, место работы, жительства, телефон, адрес электронной почты), а также персональных данных моего ребенка (ФИО, год рождения, место учебы ребенка, состояние здоровья).

При ухудшении эпидемиологической обстановки прошу перевести моего ребенка _____
на дистанционные формы обучения.

«____» _____ 20__ г.

(подпись, расшифровка подписи)