Директору МБУ ДО
«Центр детского творчества г. Аргуна»
А.А. Усмановой

родителя _____

место работы_____

адрес места жительства_____

телефон_____ СНИЛС ребенка_____

адрес эл. почты _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка_____, _____,
(ФИО) *(дата рождения)*

учащегося общеобразовательного учреждения

_____ с «_____» _____ 20____ г.

в МБУ ДО «Центр детского творчества г. Аргуна» на обучение по программе_____ Педагог _____
(название программы) *(ФИО)*

Мой ребенок *(поставить галочку в подходящий пункт, если нет, то пропустить)*:

- имеет установленную в законодательном порядке инвалидность (справку ПМПК прилагаю) ☐

- ограничение в возможностях здоровья, а именно _____ ☐

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся в соответствии со ст. 55 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомился(ась).

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка, на размещение фотографии или другой личной информации моего ребенка (размещение фото, видео и информации об участии в различных мероприятиях и пр.) на сайтах, социальных сетях учреждения, а также личных проф. сайтах сотрудников учреждения в качестве иллюстраций проф. деятельности, а также на стендах учреждения, буклетах, альбомах, видеоматериалах.

Даю разрешение моему ребенку самостоятельно приходить на занятия и уходить домой после окончания занятий, ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка вне учебного процесса беру на себя.

«_____»_____ 20____г. _____
(подпись)