

Директору МАУДО г. Нижневартовска «ЦДТ»
Ахметзяновой Альбине Гаязовне
родителя (законного представителя)

Отец:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Мать:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Домашний адрес:

Город _____

Улица _____

Дом _____

Кв. _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____ на обучение по дополнительной общеобразовательной
общеразвивающей программе _____, реализуемой в рамках
(наименование платной услуги)
дополнительных платных образовательных услуг.

С Уставом; Лицензией на право ведения образовательной деятельности; Положением «О порядке предоставления платных дополнительных услуг и распределение доходов, получаемых от платных услуг»; Положением «О порядке приема и комплектования состава обучающихся»; Правилами внутреннего распорядка обучающихся; Положением «О переводе, отчислении обучающихся» и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения **ознакомлен (а)** _____ (подпись).

Беру на себя ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка по дороге от места проживания до места проведения занятий (_____) МАУДО г. Нижневартовска «ЦДТ» и обратно.

К заявлению прилагаются:

1. **Копия свидетельства о рождении ребенка.**
2. **Справка о состоянии здоровья ребенка с медицинским заключением** о возможности заниматься по выбранному направлению.
3. **Договор об оказании дополнительных платных образовательных услуг.**

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г.
(подпись)

(подпись)