

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.родителя (законного представителя))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь):

Фамилия(ребенка) \_\_\_\_\_ Имя,отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

ОУ(д/с) \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

Для занятий в объединении \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец: ФИО \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Мать: ФИО \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен(а). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя (законного представителя)

В случае невозможности посещения занятий (по болезни, семейным обстоятельствам и др.) обязуюсь предупредить педагога или администрацию учреждения.

Я, \_\_\_\_\_, даю согласие согласно ФЗ №152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных» на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Директору МБУ ДО ЦРТДЮ  
МР Зианчуринский район РБ  
Юлдашбаевой Гульназ Хакимовне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь):

Фамилия(ребенка) \_\_\_\_\_ Имя,отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

ОУ (д/с) \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

Для занятий в объединении \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец: ФИО \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Мать: ФИО \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен(а). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя (законного представителя)

В случае невозможности посещения занятий (по болезни, семейным обстоятельствам и др.) обязуюсь предупредить педагога или администрацию учреждения.

Я, \_\_\_\_\_, даю согласие согласно ФЗ №152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных» на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.