

Директору МБОУ ДО СШ № 7
Фомиченко Эдуарду Алексеевичу

От _____

(Ф.И.О. одного из родителей)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в МБОУ ДО СШ № 7 на дополнительную образовательную программу

_____ моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

_____ числа _____ месяца _____ года рождения,

_____ (место учебы (№ с/ш, класса, литер) или номер детского сада)

зарегистрированного по адресу _____

_____ (населенный пункт, улица, дом, квартира)

проживающего по адресу _____

_____ (населенный пункт, улица, дом, квартира)

Копия свидетельства о рождении поступающего прилагается.

С Уставом и локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность в МБОУ ДО СШ № 7, ознакомлен и в соответствии с ФЗ от 26.07.2006г. №152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка, связанных с деятельностью организации любым не запрещенным законом способом.

Сведения о родителях

Ф.И.О. отца _____

Телефон _____

Ф.И.О. матери _____

Телефон _____

"__" _____ 20__ г. Подпись родителя, законного представителя _____

_____ (расшифровка подписи)