

Директору МБОУ гимназия «Лаборатория  
Салахова» Т.В.Кисель

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О родителя (зак. представителя),*

\_\_\_\_\_  
*телефон родителя (зак. представителя),*

\_\_\_\_\_  
*место регистрации, жительства ребенка*

\_\_\_\_\_  
*(телефон, электронный адрес)*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка (Ф.И.О.полностью.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (дата рождения) \_\_\_\_\_  
обучающегося \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_ ОУ в Центр дополнительного образования детей  
«Интеллектуал» по программе дополнительного образования \_\_\_\_\_

Ознакомлен с Положением об организации и осуществлению образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам, лицензией на право ведения образовательной деятельности, стандартам качества муниципальных услуг «Общее и дополнительное образование в общеобразовательных учреждениях», «Дополнительное образование в учреждениях и дополнительное образование детей», дополнительной общеобразовательной программой, по которой будет обучаться мой ребенок, информацией о наличии/отсутствии свободных мест в ЦДОД «Интеллектуал», Уставом гимназии.

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_

(подпись)

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить меня следующим образом: по электронной почте, по телефону, при личной явке в учреждение (нужное подчеркнуть).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Достоверность представленных сведений заявителем, соответствие сведений указанных в заявлении, подтверждаю \_\_\_\_\_

(подпись лица, должность, принявшего заявление)