

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

Ф.И.О,

телефон родителя,

место регистрации, жительства

(телефон, электронный адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить меня (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 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)