

Директору МБУДО СШ «Рассвет» Ейского района
(наименование учреждения)

_____ (ФИО директора)

от _____
(ФИО одного из родителей или законного представителя)

Место регистрации (адрес): _____

ул. _____, дом № _____, кв. № _____

Телефон _____

Фактический адрес проживания _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ

Прошу зачислить в МБУДО СШ «Рассвет» Ейского района для освоения **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ВИДУ СПОРТА** _____ моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребёнка полностью)

_____, обучающегося в СОШ № _____, классе _____
(число, месяц и дата рождения)

СНИЛС _____, УИН (при наличии) _____

С Уставом, дополнительными образовательными программами спортивной подготовки по видам спорта и другими локальными нормативными актами, регламентирующими работу Учреждения **ОЗНАКОМЛЕН (А)**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя или законного представителя)

даю бессрочное согласие (до моего отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления с целью оказания услуги по зачислению в Учреждение в следующем объёме: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, номер основного документа удостоверяющего личность ребёнка, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, а также на проведение процедуры индивидуального отбора.

Сведения о родителях

Ф.И.О. отца _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____

Ф.И.О. матери _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон _____

Дата _____

Подпись (Ф.И.О. родителя (законного представителя))