

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 СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНУЮ ГРУППУ
МБУДО СШ «Рассвет» Ейского района 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 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))