

Учетный  
номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «СТШ»  
Самигуллиной Ларисе Мухамадияровне  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество \_\_\_\_\_  
Место регистрации: город \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_ кв. \_\_\_\_  
Адрес проживания: город \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_ кв. \_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Электронный адрес \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения полностью)

ученика (цу) \_\_\_\_\_ класса МБОУ «СТШ» в Центр дополнительного образования МБОУ «СТШ» в следующие объединения:

№	Название объединение	Количество часов
1.		
2.		

Сведения о втором родителе (законном представителе):

Фамилия, имя отчество \_\_\_\_\_

Адрес проживания: г. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_

дом \_\_ кв. \_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Эл. адрес \_\_\_\_\_

Ознакомлен с Положением о Центре дополнительного образования, лицензией на право ведения образовательной деятельности, стандартом качества оказания муниципальной услуги «Общее и дополнительное образование в общеобразовательных учреждениях», дополнительной образовательной программой, по которой будет обучаться мой ребенок, информацией о наличии/отсутствии свободных мест в центре.

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 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 (подчеркнуть нужное).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Достоверность представляемых сведений заявителем, соответствие сведений, указанных в заявлении, подтверждаю

(подпись лица, должност, принявшего заявление)

Приложение к заявлению  
№ \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «СТШ»  
Самигуллиной Ларисе Мухамадияровне  
родителя (законного представителя)  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество \_\_\_\_\_  
Адрес проживания Город \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_ кв. \_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Электронный адрес \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Я \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

выражаю свое согласие на получение услуг по реализации программ дополнительного образования с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Ответственность за обучение ребенка в дистанционной форме и своевременное выполнение заданий беру на себя.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_