

Директору ЦДОД _____

от _____
(фамилия, имя, отчество)

Домашний адрес _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

в детское объединение _____ на платной основе

с « _____ » _____ 20 ____ года.

Дата рождения ребенка _____

Адрес проживания _____

Школа _____ Класс _____

ДОУ _____ Группа _____

Социальный статус семьи: полная, неполная, многодетная, в семье воспитывают ребенка-инвалида
(нужное подчеркнуть)

Состоит ли семья на учете в органах социальной защиты как малообеспеченная? _____ (ДА/НЕТ)

Ознакомлен(а) с Положением о предоставлении платных дополнительных услуг в муниципальном образовательном учреждении дополнительного образования «Центр дополнительного образования детей», размером и правилами оплаты обучения моего ребенка по дополнительной общеразвивающей программе, обязуюсь своевременно и в полном объеме вносить плату за обучение.

Ознакомлен(а), что ущерб имуществу ЦДОД, причиненный моим ребенком, возмещают родители.

Даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, т.е. совершение действий, предусмотренных п.3.ч.1. ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152 ФЗ «О персональных данных», содержащихся в настоящем заявлении, в целях, связанных с обучением моего ребенка в детском объединении ЦДОД, а также на установленный период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ (_____)