Директору

МБОУДОД «Чебулинский

центр дополнительного

образования детей»

Нефедовой О.А

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу принять в МБОУ ДОД «Чебулинский центр дополнительного образования детей» моего ребенка

фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу (прописка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для занятий в творческое объединение детский музыкальный театр «Шоу - плюс»

Медицинских противопоказаний для данного вида занятий нет, о чем свидетельствует представленное медицинское заключение.

Сведения о родителях:

Мать (фамилия имя отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, занимаемая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раб. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец (фамилия имя отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, занимаемая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями приема и обучения, Уставом МБОУ ДОД «Чебулинский центр дополнительного образования детей», лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительной образовательной программой творческого объединения и другими локальными актами ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

На обработку и хранение персональных данных моего сына (дочери) Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

согласен (не согласен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись).

Разрешаю ему (ей) самостоятельно добираться на занятия в ЦДОД и обратно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись).

Дата заполнения заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_