

Директору МБУДО СШ «Юниор»
Докицан Д.С.
от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

Место регистрации: _____

Телефон: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе» в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

на

☐ ДООП «Общефизическая подготовка»

☐ ДООП «Баскетбол»

☐ ДОПСП «Баскетбол»

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

Я, _____, даю
бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

К Заявлению прилагаю:

1. копию свидетельства о рождении ребенка
2. медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка с указанием возможности заниматься в детских объединениях, связанных с физической нагрузкой (справка от педиатра)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявитель
(представитель Заявителя)

Подпись

Расшифровка подписи

Дата «__» _____ 20__ г.

Директору МБУДО СШ «Юниор»
Докицан Д.С.
от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

Место регистрации: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе» в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

на

☐ ДООП «Общефизическая подготовка»

☐ ДООП «Волейбол»

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

Я, _____, даю
бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

К Заявлению прилагаю:

1. копию свидетельства о рождении ребенка
2. медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка с указанием возможности заниматься в детских объединениях, связанных с физической нагрузкой (справка от педиатра)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявитель
(представитель Заявителя)

Подпись

Расшифровка подписи

Дата «__» _____ 20__ г.

Директору МБУДО СШ «Юниор»
Докицан Д.С.
от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

Место регистрации: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе» в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

на

☐ ДООП «Общефизическая подготовка»

☐ ДООП «Аэробика»

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

Я, _____, даю
бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

К Заявлению прилагаю:

1. копию свидетельства о рождении ребенка
2. медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка с указанием возможности заниматься в детских объединениях, связанных с физической нагрузкой (справка от педиатра)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявитель
(представитель Заявителя)

Подпись

Расшифровка подписи

Дата «__» _____ 20__ г.

Директору МБУДО СШ «Юниор»
Докицан Д.С.
от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

Место регистрации: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе» в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

на

☐ ДООП «Общефизическая подготовка»

☐ ДООП «Вольная борьба»

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

Я, _____, даю
бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

К Заявлению прилагаю:

1. копию свидетельства о рождении ребенка
2. медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка с указанием возможности заниматься в детских объединениях, связанных с физической нагрузкой (справка от педиатра)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявитель
(представитель Заявителя)

Подпись

Расшифровка подписи

Дата «__» _____ 20__ г.

Директору МБУДО СШ «Юниор»
Докицан Д.С.
от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

Место регистрации: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе» в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

на

☐ ДООП «Общеспортивная подготовка»

☐ ДООП «Военно-прикладной спорт»

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

Я, _____, даю
бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

К Заявлению прилагаю:

1. копию свидетельства о рождении ребенка
2. медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка с указанием возможности заниматься в детских объединениях, связанных с физической нагрузкой (справка от педиатра)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявитель
(представитель Заявителя)

Подпись

Расшифровка подписи

Дата «__» _____ 20__ г.

Директору МБУДО СШ «Юниор»
Докицан Д.С.
от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

Место регистрации: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе» в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

на

☐ ДООП «Общефизическая подготовка»

☐ ДООП «Киокусинкай»

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

Я, _____, даю
бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

К Заявлению прилагаю:

1. копию свидетельства о рождении ребенка
2. медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка с указанием возможности заниматься в детских объединениях, связанных с физической нагрузкой (справка от педиатра)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявитель
(представитель Заявителя)

Подпись

Расшифровка подписи

Дата «__» _____ 20__ г.

Директору МБУДО СШ «Юниор»
Докицан Д.С.
от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

Место регистрации: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе» в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

на

☐ ДООП «Шахматы. Дебют»

☐ ДООП «Шахматы»

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

Я, _____, даю
бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

К Заявлению прилагаю:

1. копию свидетельства о рождении ребенка
2. медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка с указанием возможности заниматься в детских объединениях, связанных с физической нагрузкой (справка от педиатра)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявитель
(представитель Заявителя)

Подпись

Расшифровка подписи

Дата «__» _____ 20__ г.