Директору МБОУ ДО СЮТ
г. Ейска МО Ейский район
_____
(ФИО директора)
_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего по адресу:
_____
_____,
телефон:_____
e-mail: _____

Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребёнка_____
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)
в МБОУ ДО СЮТ г.Ейска МО Ейский район на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе
_____
(наименование программы обучения, номер группы по заявке в системе «Навигатор») на 2023 – 2024 учебный год.
Педагог дополнительного образования
_____

Выбираю язык образования, в том числе язык из числа языков народов Российской Федерации *русский.*
Номер сертификата дополнительного образования _____
Способ информирования заявителя о зачислении на обучение, отказе по телефону _____
(номер телефона)
Данные о родителях (законных представителях):
Мама (ФИО)
_____
Сотовый телефон:
_____
Папа (ФИО)
_____
Сотовый телефон:
_____

Посещает: СОШ №_____, класс___; _____
кл.руководитель _____
ДОУ№_____, группа_____;
воспитатель_____
СНИЛС ребенка: _____
Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.
Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка.
_____/_____/
подпись *расшифровка*

С Уставом Учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационным номером лицензии на осуществление образовательной деятельности, нормативными правовыми актами Учреждения, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программой (направленность, уровень, цель, задачи, срок реализации, количество часов в неделю), режимом работы учреждения ознакомлен(а).
Даю согласие на обучение моего ребенка
_____
по адаптированной программе на дому (по месту жительства). Принимаю на себя обязательства обеспечить условия для проведения занятий на дому
К заявлению прилагаются:

- ☐ Копия свидетельства о рождении ребенка или копия паспорта (для достигших 14-летнего возраста).
- ☐ Справка, подтверждающая статус ОВЗ или инвалидность

Дата подачи заявления «___» _____20__года
_____ _____
(ФИО заявителя) (подпись заявителя)

Заявление принято
МБОУ ДО СЮТ г.Ейска МО Ейский район
Директор
Хоренкова Л.А.

Подпись _____