

Зачислить в НОУ ДОД ИОЦ
«Содружество»
«___» _____ 201_ г.
Директор НОУ ДОД ИОЦ
«Содружество»
_____/Космина Т.В.

Директору НОУ ДОД ИОЦ «Содружество»
Косминой Т.В.
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место регистрации:
Город _____
Улица _____
Дом _____ корп. _____ кв. _____
Телефон _____

заявление

Прошу принять моего ребенка в НОУ ДОД ИОЦ «Содружество» для обучения по
программе дополнительного образования _____.

Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка _____ Место рождения ребенка _____
Свидетельство о рождении ребенка (паспорт): серия _____ № _____, выдано
_____, «___»
_____ 20___ г.

Адрес места регистрации ребенка: _____

Адрес фактического проживания ребенка: _____

Основное образовательное учреждение: _____, класс _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

_____ *фамилия*

_____ *фамилия*

_____ *имя, отчество*
(последнее – при наличии)

_____ *имя, отчество*
(последнее – при наличии)

Место работы _____

Место работы _____

Должность _____

Должность _____

Телефон: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

E-mail: _____

Фамилия, имя, отчество заявителя _____

Подпись _____

«___» _____ 20___ г.

С уставом НОУ ДОД ИОЦ «Содружество», лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми НОУ ДОД ИОЦ «Содружество», и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«___» _____ 20___ г.

Подпись _____