

Директору МБУ ДО «Волосовский ЦИТ»

_____ (ФИО руководителя)

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество полностью родителя
(законного представителя) обучающегося,
обучающегося, достигшего возраста 14 лет)

проживающего по адресу: _____

_____ тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня/моего ребенка, _____

_____ ,
проживающего по адресу: _____

_____ ,
дата рождения: «__» _____ 20__ года, СНИЛС _____
на обучение по дополнительной общеразвивающей программе _____

_____ .
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительной общеразвивающей программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по дополнительной общеразвивающей программе, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (а).

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
(личная подпись) (фамилия, инициалы)

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

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
(личная подпись) (фамилия, инициалы)

Даю свое согласие на фото и видеосъемку моего ребенка/меня, размещение фотографий и видеороликов с участием моего ребенка/меня на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в педагогических изданиях и в качестве иллюстраций на мероприятиях образовательной организации: семинарах, конференциях, мастер-классах. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
(личная подпись) (фамилия, инициалы)