

Рег.№

Директору МБУ ДО «Волосовский ЦИТ»  
Филипповой Ирине Анатольевне  
(ФИО руководителя)

от \_\_\_\_\_

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

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА

Прошу зачислить меня/моего ребенка \_\_\_\_\_  
на обучение по дополнительной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование программы)

дата рождения ребенка \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

номер СНИЛС \_\_\_\_\_

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(личная подпись) (фамилия, инициалы)

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

**Организация**

**Должность**

**Фамилия ИО**

МБУ ДО «Волосовский ЦИТ»

зам. Директора по УВР

Ганжинова Н.А.

Подпись \_\_\_\_\_