

ФИО родителя _____

место

работы _____

адрес места жительства _____

_____ -
_____ телефон _____

/СНИЛС ребенка _____

адрес эл. почты _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка

_____, _____,
(ФИО)

(дата рождения)

учащегося общеобразовательного учреждения

с « _____ » _____ 20 ____ г.

в _____

(наименование образовательной организации)

на обучение по программе _____

Педагог _____

(наименование программы)

ФИО

Мой ребенок (поставить галочку в подходящий пункт, если нет, то пропустить):

- имеет установленную в законодательном порядке инвалидность (прилагаю ИПРА)

- ограничение в возможностях здоровья (заключение ЦПМПк прилагаю)

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся в соответствии со ст. 55 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомился(ась).

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка, на размещение фотографии или другой личной информации моего ребенка (размещение фото, видео и информации об участии в различных мероприятиях и пр.) на сайтах, социальных сетях учреждения, а также личных проф. сайтах сотрудников учреждения в качестве иллюстраций проф. деятельности, а также на стендах учреждения, буклетах, альбомах, видеоматериалах.

Даю разрешение моему ребенку самостоятельно приходить на занятия и уходить домой после окончания занятий, ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка вне учебного процесса беру на себя

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)