

ФОРМА

**Заявление
о зачислении ребёнка в образовательное учреждение**

Директору
МАУ ДО «ДДТ городского округа Анадырь»
Максименко Т.Л.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в образовательное учреждение моего ребёнка

_____ (фамилия, имя, отчество ребёнка)

_____ для обучения по дополнительной образовательной программе

_____ (название программы)

Дата рождения ребёнка: «_____» _____ 202__ г.

Место рождения ребёнка:

_____ Свидетельство о рождении ребёнка: серия _____, № _____,

Выдан(о): _____

«_____» _____ 20_____ г.

Адрес регистрации ребёнка:

_____ Адрес проживания ребёнка:

_____ Мать ребёнка (ФИО): _____

Контактные телефоны: _____

_____ Отец ребёнка (ФИО): _____

Контактные телефоны: _____

_____ Иной законный представитель ребёнка (ФИО)

_____ Контактные телефоны: _____

Ознакомление с документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, а также согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка подтверждаю.

Дата _____

Подпись _____