|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Директору МУ ДО «Станция юных туристов» Сенаторовой С.Л.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. родителя полностью)проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ЗАЯВЛЕНИЕ****родителей (законных представителей) о приеме****в учреждение дополнительного образования детей**Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. ребенка (полностью, число, месяц, год рождения)в муниципальное учреждение дополнительного образования «Станция юных туристов» в группу дополнительного образования

|  |
| --- |
|  |
| (наименование группы |
|  |
| Ф.И.О. руководителя) |

К заявлению прилагаю следующие документы:а) копию свидетельства о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка);б) копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания;в) копию СНИЛС. г) номер сертификата№ 1) Зачисление в учреждение дополнительного образования только при наличии сертификата№ 2) Отчисление из учреждения дополнительного образования производиться только при наличии письменного заявления родителя (законного представителя). С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а)«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. заявителя)даю согласие на осуществление следующих действий в отношении вышеуказанных моих персональных данных и данных моего(ей) сына (дочери) с использованием и(или) без использования средств автоматизации, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение (передачу), обезличивание, блокирования, уничтожение в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью оказания моему несовершеннолетнему ребенку образовательных услуг и реализации договорных отношений.«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Уважаемые родители, пожалуйста, заполните анкету на обратной стороне!** | **Анкета**1. Адрес проживания (фактический):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Место учебы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. класс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Статус семьи –

многодетная, малообеспеченная, опекаемая (нужное подчеркнуть) 1. Группа здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Физкультурная группа – основная , подготовительная, специальная А, специальная Б, освобожден (нужное подчеркнуть).
3. Вид ОВЗ (на основании справки ПМПК) – отметить **∨**
* Дети с тяжелыми нарушениями речи
* Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата
* Дети с детским церебральным параличом
* Дети с расстройством аутистического спектра
* Дети с задержкой психического развития
* Дети с заболеваниями нервной системы
* Дети со сложной структурой дефекта

**Дети с нарушениями зрения*** Слабовидящие
* Слепые

**Дети с нарушением слуха*** Глухие
* Слабослышащие

**Дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)*** С глубокой умственной отсталостью
* С легкой умственной отсталостью
* С тяжелой умственной отсталостью
* С умеренной умственной отсталостью

Данные родителей:Мама \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью, телефон)Папа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью, телефон) |