|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) |