Директору МАУ ДО «ЦЭВД»

 Ю.В.Онисимовой

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына/дочь/меня в число обучающихся студии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ муниципального автономного учреждения дополнительного образования г.Хабаровска Центр эстетического воспитания детей по дополнительной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год, месяц, число рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации и проживания ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Образовательное учреждение: Дошкольное ОУ № \_\_\_\_\_/ общеобразовательное ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребенка (паспорт): серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.;

Номер сертификата дополнительного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Законные представители ребенка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО родителей  | Мать ребенка | Отец ребенка | Иное (указать) |
|  |  |  |
| Контактный телефон |  |  |  |
| Участник СВО |  |  |  |
| Статус многодетная семья |  |  |  |
| Статус инвалид |  |  |  |

Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 ФИО заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

С Уставом учреждения, нормативными актами ознакомлен(а) и согласен (согласна). На обработку персональных данных согласен (согласна)

Подпись

Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.