

**Директору
МБУДО «ДХШ»
М.М. Кондауровой**

фото

З А Я В Л Е Н И Е

Дата заполнения «___» _____ **2024 г.**

Дополнительная общеразвивающая общеобразовательная программа «Студия выпускников», срок обучения 1 - 2 года (для детей с 14 лет)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст ребенка на 01.09.2024 г. _____

Адрес фактического проживания _____

Контакты (телефон) _____

Средняя общеобразовательная школа, класс, смена в СОШ на 01.09.2024 г. _____

Адрес электронной почты _____

Наличие ИНВАЛИДНОСТИ (обязательно наличие подтверждающего документа)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)

Мать (ФИО полностью), телефон _____

Отец (ФИО полностью), телефон _____

Согласие на обработку персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ)

Я принимаю условия обработки персональных данных, при этом мне известно, что общее описание способов обработки данных приведено в Федеральном законе №152-ФЗ. Права и обязанности в области защиты персональных данных мне известны.

С локальными актами, регламентирующими деятельность школы, правилами приема на обучение ознакомлен

Подпись _____