

Директору МБУ ДО ЦДЮТур  
Колеснику Владимиру Ивановичу  
Гр. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя полностью + дата рождения)

проживающей (его) по адресу:

телефон \_\_\_\_\_

Паспортные данные: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан (когда, кем) \_\_\_\_\_

### Заявление.

Прошу зачислить \_\_\_\_\_

(например: меня – ФИО или моего ребенка – ФИО)

в детское объединение по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе

« \_\_\_\_\_ »

(название программы)

к педагогу дополнительного образования - \_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

#### Сведения о несовершеннолетнем:

Дата рождения: \_\_\_\_\_ СНИЛС: \_\_\_\_\_

Класс: \_\_\_\_\_ Школа: \_\_\_\_\_ Адрес школы: \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** (до особого распоряжения) для оказания данной услуги на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных (и/или персональных данных моего ребенка): сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, использование, распространение (передачу), публикацию (в том числе в сети Интернет), блокирование и уничтожение.

Форма предоставления информационных сведений или мотивированного отказа в оказании услуги

(устно, письменно, по телефону, по электронной почте и др.)

С условиями занятий и нормативно-правовыми документами учреждения ознакомлен(а).

#### К заявлению прилагаю:

- копию свидетельства о рождении ребенка (при достижении 14 лет - копия паспорта)
- оригинал медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 №514н)

**За предоставленную информацию несу ответственность.**

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка