|  |
| --- |
| **Заявление о записи на обучение для поступающих, достигших 14 лет**  Директору ГУ ДО «Пермский краевой центр «Муравейник»  Н.А. Прониной  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. поступающего, достигшего 14 лет)*  *\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(адрес проживания с индексом)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Сведения о родителях:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(Ф.И.О. полностью, контактный телефон)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**З А Я В Л Е Н И Е о записи на обучение**

Прошу записать меня \_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. поступающего (полностью) (дата, г.р.)*

учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, класса \_\_\_\_\_\_\_

*(наименование образовательного учреждения)*

конт.тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, эл.почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(обязательно)*

реквизиты паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)*

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на обучение в ГУ ДО «Пермский краевой центр «Муравейник»

*(поступающего, номер разборчиво)*

по дополнительной общеразвивающей программе: ***«Время Первых – наше время!»***

С Уставом ГУ ДО «Пермский краевой центр «Муравейник», лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления ознакомлен(а).

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. поступающего)*

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных [Федеральным законом](garantf1://12048567.0/) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.  *(дата подачи заявления)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись поступающего)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(расшифровка подписи)* |

Одобрено родителями (законными представителями) обучающегося:

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись родителя) (расшифровка подписи)*