Приложение 3

|  |
| --- |
| 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)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

*(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) (на 1-е сентября)*

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

*(обязательно при обучении по заочной форме)*

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:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_ «Дорога к доброму здоровью»\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование образовательной программы)*

С Уставом ГУ ДО «Пермский краевой центр «Муравейник», лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Центра, местом обучения 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.

К Заявлению прилагаю (отметить нужное):

1. Копию Паспорта.

2. Копия СНИЛС поступающего.

3. Оригинал согласия на обработку персональных данных.

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

Одобрено родителями (законными представителями) обучающегося:

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

*(подпись родителя) (расшифровка подписи)*