Приложение 2

|  |
| --- |
| Директору ГУ ДО «Пермский краевой центр «Муравейник»  Н.А. Прониной  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. родителя (законного представителя) лица, не достигшего 14 лет)*  *\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(контактный телефон)*  *\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(реквизиты паспорта родителя: серия, номер, дата выдачи, кем выдан)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Прошу записать моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

*(наименование образовательного учреждения) (на 1-е сентября)*

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(обязательно при обучении по заочной форме)*

Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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. родителя (законного представителя) лица, не достигшего 14 лет)*

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка 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 (нужное отметить):

1. Копию Свидетельства о рождении поступающего.

2. Копия СНИЛС поступающего.

3. Копию согласия на обработку персональных данных.

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