Директору МБУ ДО
«Дом детского творчества
Серноводского муниципального района»
М.С. Исаевой

ФИО родителя _____
место работы_____
адрес места жительства_____
телефон_____ адрес эл. почты _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____,_____
(ФИО) *(дата рождения)*

*У*чащегося образовательного учреждения_____
с «____»_____20___, в Летнюю школу МБУ ДО «ДДТ Серноводского муниципального р-на,
в объединение_____ Педагог _____
(ФИО)

Мой ребенок (поставить галочку в подходящий пункт, если нет, то пропустить):
- имеет установленную в законодательном поорядке инвалидность (прилагаю ИПРА)
- ограничение в возможностях здоровья (заключение ЦПМПк прилагаю)

С уставом, лицензией, образовательными программами и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения, правами и обязанностями обучающегося в соответствии со ст. 55 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомился(ась).

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка, на размещение фотографии или другой личной информации моего ребенка (размещение фото, видео и информации об участии в различных мероприятиях и пр.) на сайтах, социальных сетях учреждения, а также личных проф. сайтах сотрудников учреждения в качестве иллюстраций проф. деятельности, а также на стендах учреждения, буклетах, альбомах, видеоматериалах.

Даю разрешение моему ребенку самостоятельно приходить на занятия и уходить домой после окончания занятий, ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка вне учебного процесса беру на себя.

«_____» _____20___г. _____
(подпись)