Приложение № 1 к Административному регламенту

«Зачисление на обучение по дополнительной образовательной программе»

Форма заявления

 (наименование образовательной организации)

 (Ф.И.О. заявителя (последнее – при наличии))

 (почтовый адрес)

 (контактный телефон)

(адрес электронной почты)

 (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя)

Заявление

Прошу предоставить муниципальную услугу по зачислению на обучение по дополнительной образовательной программе в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

на

(специальность, отделение)

С уставом образовательной организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, дополнительными образовательными программами, программами спортивной подготовки, правилами доведения, правилами отчисления, режимом работы образовательной организации ознакомлен (а).

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

 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

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 государственной услуги по зачислению на обучение по дополнительной образовательной программе. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в образовательную организацию.

К заявлению прилагаю:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО заявителя
 (последнее – при наличии) Подпись Расшифровка подписи

Дата:  «\_\_\_»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_\_