

родителя _____
место работы _____
адрес места жительства _____
телефон _____ /СНИЛС ребенка _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____,

_____ (ФИО) _____ (дата рождения)
учащегося _____ общеобразовательного _____ учреждения
_____ с «_____» _____ 20____ г. в
МБОУ «СОШ №6» г. Аргун на обучение в объединении _____

_____. Педагог _____.
(название объединения) (ФИО)

Мой ребенок (поставить галочку в подходящий пункт, если нет, то пропустить):

- имеет установленную в законодательном порядке инвалидность (справку ПМПК прилагаю) ☐.

- ограничение в возможностях здоровья, а именно _____ ☐.

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся 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)

Директору МБОУ
«Средняя общеобразовательная
школа №6» г. Аргун
А.Ш. Чапаевой

родителя _____
место работы _____
адрес места жительства _____
телефон _____ /СНИЛС ребенка _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____,

_____ (ФИО) _____ (дата рождения)
учащегося _____ общеобразовательного _____ учреждения
_____ с «_____» _____ 20____ г. в
МБОУ «СОШ №6» г. Аргун на обучение в объединении _____

_____. Педагог _____.
(название объединения) (ФИО)

Мой ребенок (поставить галочку в подходящий пункт, если нет, то пропустить):

- имеет установленную в законодательном порядке инвалидность (справку ПМПК прилагаю) ☐.

- ограничение в возможностях здоровья, а именно _____ ☐.

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся 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)