

Директору
муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования
«Центр дополнительного образования детей «Искра»
городского округа Самара
Плотниковой Татьяне Юрьевне

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число учащихся Центра дополнительного образования
детей «Искра» в объединение

_____ моего сына (дочь)
(наименование объединения)

Фамилия (ребенка) _____

Имя, Отчество _____

Дата рождения _____

Адрес прописки _____

Адрес проживания _____

Образовательное учреждение _____ класс _____

Особенности здоровья ребенка (аллергические реакции, ОВЗ, др.) _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

ОТЕЦ: Фамилия, Имя, Отчество _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Контактный телефон _____ домашний _____

e-mail _____

МАТЬ: Фамилия, Имя, Отчество _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Контактный телефон _____ домашний _____

e-mail _____

С Уставом учреждения ознакомлен (а) _____

(подпись)

Против использования и обработки персональных данных не возражаю _____

(подпись)

« » _____ 20 __ г.

_____ / _____ /

(подпись)