

Образец заявления родителей (законных представителей) о зачислении  
ребенка в муниципальное бюджетное образовательное учреждение,  
реализующее программы дополнительного образования детей

Директору \_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

МБОУ ДОД (ДЮСШ, ЦДТ)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
( Ф.И.О. родителей, (законных представителей))  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
в группу (объединение) \_\_\_\_\_  
(указать учреждение)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Место работы, телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

Место работы, телефон \_\_\_\_\_

ОЗНАКОМЛЕННЫ:

с Уставом, свидетельством об аккредитации, лицензией, образовательной программой.  
Согласно ФЗ от 27.07.06 №152-ФЗ даю свое согласие на обработку персональных данных  
моего ребенка любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом  
учреждения.

Перечень прилагаемых документов:

Медицинская справка \_\_\_\_\_

Иные \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_