

От _____

Место регистрации (адрес): _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
№ _____

выдан _____
(кем, когда)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: _____, место рождения _____,
в МБУ СШ по конному спорту на обучение _____.
Срок реализации программы: _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными программами по видам спорта и другими документами, регламентирующими учреждение и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления, с целью оказания услуги по зачислению в учреждение в следующем объеме: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы местного самоуправления.

Прошу информировать меня о ходе предоставления услуги

- по адресу электронной почты: _____
 по почтовому адресу: _____
 по телефону: _____

Приложение:

1. копия свидетельства о рождении	на _____	л. в _____	экз. _____
2. медицинская справка от врача ЛФК	на _____	л. в _____	экз. _____
3. документ, удостоверяющий личность заявителя	на _____	л. в _____	экз. _____
4. 2-е фотографии 3х4	на _____	л. в _____	экз. _____
5. _____	на _____	л. в _____	экз. _____
6. _____	на _____	л. в _____	экз. _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)