

Директору МБУДО ДЮСШ "Борец"
В.А. Вразовскому

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя (представителя заявителя))

Место регистрации (адрес): _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

№

выдан _____
(кем, когда)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (сына, дочь) _____

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

дата рождения: _____, место рождения _____,

в МБУДО ДЮСШ "Борец" на обучение по Дополнительной общеобразовательной программе физкультурно-спортивной направленности «Греко-римская борьба» для детей 7-10 лет».

Срок реализации программы: 9 месяцев.

Законные представители поступающего:

1. _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя)

(номер телефона)

2. _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя)

(номер телефона)

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

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных моего (сына, дочери) по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления, 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, - а также на проведение процедуры индивидуального отбора.

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. документ, удостоверяющий личность заявителя	на _____	л. в _____	экз. _____
3. медицинская справка от врача ЛФК	на _____	л. в _____	экз. _____
4. _____	на _____	л. в _____	экз. _____
5. _____	на _____	л. в _____	экз. _____
6. _____	на _____	л. в _____	экз. _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата подачи заявления)