

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью
родителя (законного представителя) обучающегося)

Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, дата и год рождения обучающегося)

**на обучение по дополнительной общеразвивающей программе «Словолодочки»
на 2024-2025 учебный год на платной основе.**

С Уставом учреждения, лицензией на право осуществление образовательной деятельности, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг, программой дополнительного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление дополнительного образования, ознакомлен (а): _____

подпись

расшифровка подписи

В соответствии с Федеральным законом от 26.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на использование и обработку персональных данных моих и моего ребёнка в документальной и электронной формах по технологиям обработки документов, существующих в учреждении.

Даю согласие на использование фото и видео материалов с участием моего ребёнка на официальном сайте учреждения и в официальной группе социальной сети ВКонтакте.

дата

подпись

расшифровка подписи