

Регистрационный № _____
от « ____ » _____ 20 ____ г.

МБУДО «ДЮСШ»
(наименование Организации)

Ф.И.О. (наименование) Заявителя (представителя Заявителя)

почтовый адрес (при необходимости)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(реквизиты документа, подтверждающего
полномочия представителя Заявителя)

Заявление о предоставлении Услуги

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе»
в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения) - *обязательное поле*

на

(специальность, отделение) - *обязательное поле*

Сведения о номере сертификата дополнительного образования _____

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Я,

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе».

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

К Заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____

(указывается перечень документов, предоставляемых Заявителем, в соответствии с пунктом 10.1
настоящего Административного регламента)

Заявитель (представитель Заявителя)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

Расшифровка подписи