

Директору МБУ ДО «ЦДТ»
Медведеву А.Д.

(Ф.И.О. родителя, законного представителя несовершеннолетнего)
г. Курск, _____
(Домашний адрес)
Сот. 8-_____, домашний _____
(Контактные телефоны)

З А Я В Л Е Н И Е
на платные образовательные услуги

Прошу зачислить моего ребёнка

_____, _____
(Ф.И. О. ребёнка) (Число, месяц, год рождения)

в группу 1 года, **вечернего** _____ обучения
в детское объединение: «**Здоровячок**» ____.
Копия свидетельства о рождении ребёнка прилагается ____; медицинская справка о состоянии
здоровья ребёнка прилагается ____; договор об оказании платных образовательных услуг
прилагается ____; документы, подтверждающие льготу прилагаются ____.
Данные о семье и родителях (законных представителях несовершеннолетнего):
Семья: многодетная _____, малообеспеченная _____, полная _____, не полная _____,
беженцы _____, мигранты _____, граждане РФ _____; **Ребёнок:** инвалид _____, сирота _____,
посещает д/сад № _____, состоят в очереди в д/сад _____.

Мать: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

Отец: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

Законный представитель: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

(Если будут водить ребёнка)

Дедушка: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

Бабушка: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

Даю согласие на хранение и обработку представленных мною персональных данных

Дата « ____ » _____ 201__ г. Подпись _____

Директору МБУ ДО «ЦДТ»
Медведеву А.Д.

(Ф.И.О. родителя, законного представителя несовершеннолетнего)
г. Курск, _____
(Домашний адрес)
Сот. 8-_____, домашний _____
(Контактные телефоны)

З А Я В Л Е Н И Е
на платные образовательные услуги

Прошу зачислить моего ребёнка

_____, _____
(Ф.И. О. ребёнка) (Число, месяц, год рождения)

в группу 1 года, **вечернего** _____ обучения
в детское объединение: «**Здоровячок**» ____.
Копия свидетельства о рождении ребёнка прилагается ____; медицинская справка о состоянии
здоровья ребёнка прилагается ____; договор об оказании платных образовательных услуг
прилагается ____; документы, подтверждающие льготу прилагаются ____.
Данные о семье и родителях (законных представителях несовершеннолетнего):
Семья: многодетная _____, малообеспеченная _____, полная _____, не полная _____,
беженцы _____, мигранты _____, граждане РФ _____; **Ребёнок:** инвалид _____, сирота _____,
посещает д/сад № _____, состоят в очереди в д/сад _____.

Мать: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

Отец: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

Законный представитель: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

(Если будут водить ребёнка)

Дедушка: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

Бабушка: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____ Рабочий телефон _____

Даю согласие на хранение и обработку представленных мною персональных данных

Дата « ____ » _____ 201__ г. Подпись _____