

**Образец заявления о зачислении в образовательное учреждение,  
реализующее дополнительные общеобразовательные программы**

Директору \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О. директора)

родителя (законного представителя):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя)

\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу \_\_\_\_\_

(дата рождения, полностью)

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства полностью)

уч-ся \_\_\_\_\_ класса,

\_\_\_\_\_

(наименование ОУ)

в объединение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ на период с

(наименование объединения)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.,

к педагогу \_\_\_\_\_ дополнительного образования

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О. педагога)

*Ознакомлен(а) с Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся.*

*В соответствии со ст. 9 ФЗ от 27. 07. 06 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных при ведении журнала учета работы и составлении документов в соответствии с законодательством РФ.*

*Разрешаю своему ребенку принимать участие в соревнованиях, походах, экскурсиях и других мероприятиях, предусмотренных учебной программой и календарным планом массовых мероприятий М (при отсутствии медицинских противопоказаний). С расписанием работы объединения и местом проведения занятий ознакомлен(а). Справку о состоянии здоровья ребенка прилагаю. Обязуюсь информировать педагога дополнительного образования об изменениях в состоянии здоровья ребенка.*

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

дата: «    »                      201     г.  
(число) (месяц)

**Дополнительные сведения.**

Другой родитель: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, контактный телефон)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_