

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять в число обучающихся объединения на **внебюджетной** основе

\_\_\_\_\_

(наименование объединения)

моего/мою сына/дочь \_\_\_\_\_

ФИО ребенка

Год, месяц, число рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания ребенка \_\_\_\_\_

Образовательное учреждение: Дошкольное ОУ \_\_\_\_\_

Общеобразовательное учреждение \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребенка (паспорт): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдано \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Заявители услуги:

Мать ребенка:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Место работы \_\_\_\_\_
3. Контактный телефон: \_\_\_\_\_
4. Эл. адрес \_\_\_\_\_

Отец ребенка:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Место работы \_\_\_\_\_
3. Контактный телефон: \_\_\_\_\_
4. Эл. адрес \_\_\_\_\_

Иной законный представитель ребенка:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Место работы \_\_\_\_\_
3. Контактный телефон: \_\_\_\_\_
4. Эл. адрес \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. заявителя, подпись \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, нормативными актами ознакомлен(а) и согласен(а). На обработку персональных данных согласен (согласна).

Подпись \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_