

Директору МБОУ ДО ЦРТДиЮ
П.А. Астахову

от гр. _____
(Фамилия)

Имя, Отчество (полностью)

Паспорт _____ выдан
(серия, номер)

_____ ,
(когда, кем)

проживающий по адресу: _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Фамилия, Имя, Отчество ребенка (полностью))

на обучение по программе _____
(наименование программы)

Руководитель объединения _____
(Фамилия И.О. педагога)

на 2026- 2027 учебный год.

С программой, условиями обучения в объединении и учредительными документами учреждения ознакомлен и согласен.

Данные о ребенке

Дата рождения: «___» _____ 20 ____ г.

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания (если отличается): _____

Образовательное учреждение (школа, класс): _____

Номер сертификата ПФДО (при наличии): _____

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать:

Ф.И.О.: _____

Контактный телефон: _____

Место работы, должность: _____

Отец:

Ф.И.О.: _____

Контактный телефон: _____

Место работы, должность: _____

Социальный статус семьи

(Внимание! Этот раздел обязателен для заполнения в целях статистического учета и формирования социального паспорта учреждения. Отметьте подходящий пункт знаком «V» или впишите данные)

Полная семья (ребенок проживает с обоими родителями) [☐]

Неполная семья (ребенок проживает с одним родителем: [☐] с матерью / [☐] с отцом)

Многодетная семья (удостоверение № _____ от _____)

Малоимущая семья (наличие статуса малообеспеченной семьи № _____ от _____)
Семья с ребенком-инвалидом / родителем-инвалидом (указать: _____)
Опекунская / приемная семья (документ об опеке/договор № _____ от _____)
Семья, находящаяся в социально опасном положении (состоит на учете в КДН и ЗП / соцзащите)
Семья вынужденных переселенцев / беженцев [☐]
Семья участника специальной военной операции (СВО) [☐]
Иной статус (указать): _____

Дополнительные сведения о ребенке

Состояние здоровья, особенности физического развития, хронические заболевания, аллергические реакции, ограничения физической нагрузки (если имеются): _____

Медицинская справка о допуске к занятиям (оригинал / копия) прилагается (при зачислении на спортивную направленность): [☐] Да / [☐] Нет (обязуюсь предоставить до начала занятий)

Согласие на обработку персональных данных:

Я, _____
в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МБОУ ДО ЦРТДиЮ, расположенного по адресу г. Обнинск, пр. Ленина, 131, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) своих персональных данных и персональных данных своего ребенка, указанных мною (фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, другая информация) для получения социальной услуги.

Согласие на фото- и видеосъемку:

Разрешаю / Не разрешаю (нужное подчеркнуть) размещение фотографий и видеозаписей с участием моего ребенка на официальном сайте и в социальных сетях учреждения в целях популяризации творческой деятельности.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения социальной услуги.

« _____ » _____ 20____ г.

(подпись)

(И.О. Фамилия)

**Данное заявление имеет силу договора о сотрудничестве образовательного учреждения и родителя (законного представителя) обучающегося.*