

Директору МБУ ДО «Волосовский ЦИТ»
Филипповой Ирине Анатольевне

от _____
_____ (ФИО заявителя)

Документ, удостоверяющий личность: _____
серия _____ № _____ дата выдачи _____
кем выдан _____

Адрес проживания: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) – ФИО _____

дата рождения _____ место рождения _____

свидетельство о рождении/паспорт: серия _____ № _____

дата выдачи _____ № актовой записи свидетельства: _____

кем выдан _____

СНИЛС: № _____ дата выдачи: _____

место регистрации: _____

место проживания: _____

Ученика (ученицу): _____ школы _____ класса

в МБУ ДО «Волосовский ЦИТ» на курс _____

_____ учебного года _____ / _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом образовательной организации ознакомлен.

Дата: _____ / Подпись _____

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ / Подпись _____