

Директору
ГБУ ДО ЦВР Центрального района СПб
В.А. Педану

(ФИО родителя/законного представителя)

Проживающего по адресу:

Телефон:

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребёнка:

(ФИО ребенка полностью)

в ГБУ ДО Центр внешкольной работы с детьми, молодёжью и взрослыми Центрального района Санкт-Петербурга на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе

(наименование программы, срок реализации)

Сведения о ребёнке:	
Дата рождения (формат ДД.ММ.ГГГГ)	
Гражданство, родной язык	
Школа, класс, район	
Адрес регистрации постоянной:	
Временная регистрация (если есть):	
Адрес фактического проживания (если совпадает с временной или постоянной регистрацией пишите - <i>совпадает</i>):	

Сведения о родителях (законных представителях)

	Мать	Отец
	(законный представитель)	(законный представитель)
ФИО		
Место работы		
Контактный телефон		

Прибывать на занятия и уходить с занятий ребёнок будет следующим образом (поставить галочку):

Будут приводить и забирать после окончания (указать (Ф.И.О.) полностью и степень родства):

1.

2.

Разрешаю своему ребёнку следовать в/из ЦВР самостоятельно. Ответственность за сохранность здоровья и жизни ребёнка в период сопровождения и самостоятельного следования в/из ЦВР беру на себя.

Копию свидетельства о рождении ребёнка прилагаю.

С Правилами Внутреннего распорядка и Уставом учреждения ознакомлен(а)

Подлинность предоставленных сведений подтверждаю.

Подтверждаю своё согласие на обработку своих и ребёнка персональных данных в соответствии со ст.9 ФЗ от 27.07.2006 г.№152-ФЗ «О персональных данных».

Подтверждаю своё согласие на передачу информации о своих и ребёнка персональных данных по открытым каналам связи сети интернет.

Дата _____

Подпись _____

Директору ГБУ ДО ЦВР
Центрального района СПб
В.А. Педану

(Ф.И.О. ребенка старше 14 лет)

Дата рождения _____,
ГБОУ № _____ класс _____,
Район _____,
Телефон _____.

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня в ГБУ ДО Центр внешкольной работы с детьми, молодежью и взрослыми Центрального района Санкт-Петербурга на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе _____
(указать наименование программы, срок реализации)

Дополнительные сведения о себе:

Гражданство, родной язык _____

Адрес постоянной регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Адрес временной регистрации (если есть) _____

С Правилами Внутреннего распорядка и Уставом учреждения ознакомлен (а).

Подлинность предоставленных сведений подтверждаю.

Подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии со ст.9 ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Подтверждаю свое согласие на передачу информации о своих персональных данных по открытым каналам связи сети интернет.

Дата _____ Подпись _____

С РОДИТЕЛЯМИ (ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ) СОГЛАСОВАНО:

Мать:

Ф.И.О (полностью) _____

Место работы, телефоны (служебные, моб.) _____

Отец:

Ф.И.О (полностью) _____

Место работы, телефоны (служебные, моб.) _____

Дата _____ Подпись родителя _____