

Директору МУДО ДТДиМ
Т.В.Сапожниковой

Ф.И.О. родителя (законного представителя)
адрес: _____

телефон: _____

Заявление о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной дополнительной общеобразовательной программе или по индивидуальному образовательному маршруту

Прошу зачислить моего ребенка _____

_____ (ФИО полностью ребенка)

в объединение _____

в группу _____ на основании медицинской справки.

Адаптированная дополнительная общеобразовательная программа

с «___» _____ 201__ г.

Сообщаю следующие сведения о ребенке:

Число, месяц, год рождения _____

Школа, класс _____ Телефон _____

e-mail _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель) (Ф.И.О. полностью, место работы, должность, контактный телефон)

Отец (законный представитель) (Ф.И.О. полностью, место работы, должность, контактный телефон)

С Уставом учреждения, лицензией учреждения, режимом работы объединения ознакомлен (а):

v _____ (подпись)

Заявление - согласие субъекта на обработку персональных данных

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие МУДО ДТДиМ на обработку моих персональных данных.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

v _____ (подпись)

«___» _____ 201__ г.