

Директору МБОУ «Алтайская СОШ № 2»  
Бауэр Т.В.  
от \_\_\_\_\_

( Ф.И.О.(при наличии) заявителя полностью)

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_ на обучение по дополнительным общеразвивающим программам для 1-4 классов в Центре цифровых и гуманитарных технологий «Точка роста»:

«Робототехника», «Scratch»:создаем игры и мультфильмы, «Белая ладья», «Игра на синтезаторе», «Формула безопасности».

и сообщаю следующие сведения:

#### Сведения о ребенке:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях (законных представителях):

##### Мать

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

##### Отец

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

#### Законный представитель

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

#### 3.Адрес места жительства ребёнка, его родителей (законных представителей):

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с дополнительными образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «Алтайская СОШ № 2» ознакомлен(а), с расписанием занятий согласен (на), отсутствие противопоказаний по состоянию здоровья для обучения по дополнительной образовательной программе подтверждаю \_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие МБОУ «Алтайская СОШ №2» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ (ФИО)в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

« » \_\_\_\_\_ 2020г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Зачислить на обучение  
по дополнительной общеразвивающей программе

Директор школы

Т. В. Бауэр