

Директору МАУ СШОР по греко-римской борьбе
Чеботареву С.Н.

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя (представителя заявителя))

Место регистрации (адрес): _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

№

выдан _____

(кем, когда)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

дата рождения: _____, место рождения _____,
в МАУ СШОР по греко-римской борьбе на обучение по Дополнительной общеобразовательной программе
«Изучение основ греко-римской борьбы для детей _____ лет».

Срок реализации программы: 9 месяцев.

Законные представители поступающего:

1. _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя)

(номер телефона)

2. _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя)

(номер телефона)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными программами по видам спорта и другими документами, регламентирующими деятельность учреждения и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (а).

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных моего (сына, дочери) по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления, в следующем объеме: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, - а также на проведение процедуры индивидуального отбора.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы местного самоуправления.

Прошу информировать меня о ходе предоставления услуги

по адресу электронной почты: _____

по почтовому адресу: _____

по телефону: _____

Приложение:

1.	копия свидетельства о рождении	на _____	л. в _____	экз.
2.	документ, удостоверяющий личность заявителя	на _____	л. в _____	экз.
3.	медицинская справка от врача ЛФК	на _____	л. в _____	экз.
4.	2-е фотографии 3x4	на _____	л. в _____	экз.
5.	_____	на _____	л. в _____	экз.
6.	_____	на _____	л. в _____	экз.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата подачи заявления)

