

Просим заполнять ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Генеральному директору КГАОУ «Краевой центр образования»  
Эльвире Викторовне Шамоновой

от \_\_\_\_\_  
(ФИО родителей или лиц, их заменяющих)

\_\_\_\_\_ (индекс, адрес)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью)

обучающегося \_\_\_\_\_ класса школы № \_\_\_\_\_, год рождения \_\_\_\_\_

в объединение \_\_\_\_\_ (название объединения) \_\_\_\_\_ (ФИО педагога)

Согласие родителей на участие в выездных мероприятиях \_\_\_\_\_ (согласен, не согласен - написать)

Справку о состоянии здоровья и его допуске к занятиям избранным видом деятельности ОБЯЗУЮСЬ предоставить.

С Уставом КГАОУ КЦО и правилами поведения обучающихся в КГАОУ КЦО ОЗНАКОМЛЕН(А).  
Согласен на обработку КГАОУ «Краевым центром образования» персональных данных, фото, видео, печатных материалов и размещение на сайте «Краевого центра образования».  
После окончания занятий ребенок уходит из КГАОУ КЦО \_\_\_\_\_  
(самостоятельно, в сопровождении взрослых)

**Сведения о заявителе**

Фамилия\*: \_\_\_\_\_

Имя\*: \_\_\_\_\_ Отчество: \_\_\_\_\_

Заявитель: мать / отец / законный представитель (нужное обвести)

тип документа: паспорт РФ/св-во о рождении Серия\*: \_\_\_\_\_ Номер\*: \_\_\_\_\_ Дата выдачи\*: \_\_\_\_\_

Эл. почта\*: \_\_\_\_\_

**Сведения о будущем обучающемся**

Фамилия\*: \_\_\_\_\_ Имя\*: \_\_\_\_\_ Отчество: \_\_\_\_\_

св-во о рождении Серия\*: \_\_\_\_\_ Номер\*: \_\_\_\_\_ Дата выдачи\*: \_\_\_\_\_

Дата рождения\*: \_\_\_\_\_ Пол: м/ж

Адрес регистрации Город/область\* \_\_\_\_\_

Улица\* \_\_\_\_\_ Номер дома\* \_\_\_\_\_ Номер квартиры \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 201 г  
Дата

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка подписи