

Директору МБУДО «ДШХ» г. Владимира

от \_\_\_\_\_

паспорт гражданина РФ

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Когда выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Контактный

телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать моему ребенку \_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Платные образовательные услуги по дополнительной общеразвивающей программе

с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. матери, адрес места жительства, телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца, адрес места жительства, телефон \_\_\_\_\_

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной программой, Правилами приёма, Положением о порядке предоставления платных образовательных услуг МБУДО «ДШХ» г. Владимира ознакомлен(на).

Даю своё согласие на обработку персональных данных «ДШХ» г. Владимира в соответствии с федеральным законодательством РФ.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)