

Директору Учреждения
дополнительного образования
«Донецкая Республиканская Малая
Академия Наук учащейся
молодежи»
Зубкову В.А.

_____,
(Ф.И.О.родителя или лица его заменяющего в
родительном падеже)
проживающего (ей) по адресу:

конт.тел _____

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

в Учреждение дополнительного образования «Донецкая Республиканская
Малая Академия Наук учащейся молодежи» в секцию _____.

С условиями техники безопасности во время проведения занятий
ознакомлен(а). Ответственность за безопасность жизнедеятельности
обучающихся во время проведения занятий несет руководитель секции. За
безопасность обучающихся во время следования на занятия и на обратном
пути ответственность несут родители или лица, которые их заменяют.

В соответствии с действующим законодательством, даю согласие на
обработку и использование персональных данных моего
ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

с целью обучения в Учреждении дополнительного образования «Донецкая
Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи».

С Уставом Учреждения, режимом работы секций, правилами
внутреннего распорядка обучающихся ознакомлены.

_____ 2020 г
(дата)

(подпись)

АНКЕТА

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Класс (курс) _____ (на 01.09.2020 г.)

Образовательная организация _____

Контактный телефон (моб.) _____

E-mail (обязательно) _____

Относятся ли Вы к льготной категории? _____

(если да, указать к какой: (под опекой, потеря кормильца, дети-инвалиды, дети-сироты, дети погибших шахтеров, дети погибших военнослужащих, дети чернобыльцев, мать-одиночка, многодетная семья или другая).

Воспитываетесь ли Вы в полной семье? _____

Информация о родителях (Ф.И.О., место работы, должность, телефон):

Отец _____

Мать _____

Домашний адрес _____

_____ 2020 г.

(подпись)