

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ  
ПРОГРАММЕ (ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)**

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО родителя (законного представителя))

прошу зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе\_\_\_\_\_

(название дополнительной общеобразовательной обще развивающей программы)

в МБУДО ЦРТДЮ.

Фамилия, имя, отчество ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Номер СНИЛС: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в региональный навигатор в соответствии с Правилами персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

**Организация**

**Должность**

**Фамилия ИО**

\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_