

Директору  
ГБОУ ДОРМ «РЦДОД»  
О.А. Уткиной

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_,  
(место работы, должность)

телефон: \_\_\_\_\_

№ сертификата ДОД \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу зачислить в число обучающихся Центра моего ребенка (Ф.И.О. полностью, число, месяц, год рождения) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания ребёнка ул. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Образовательная организация (школа) \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
в объединение « \_\_\_\_\_ »

Ф.И.О. педагога \_\_\_\_\_

**Ознакомлены:** с Уставом организации, правилами внутреннего распорядка, дополнительной общеобразовательной программой, реализуемой организацией, другими локальными актами, регламентирующими работу организации (все документы размещены на сайте [www.cdod.edurm.ru](http://www.cdod.edurm.ru)).

Согласны: на хранение и обработку персональных данных нашего ребёнка в аналитических документах Министерства образования и науки РФ, Министерства образования Республики Мордовия, предоставление ФИО и фотографий обучающегося в СМИ, в том числе на сайтах при подаче информации о достижениях детей, на привлечение нашего ребёнка к общественно-полезному труду, участию в массовых мероприятиях объединения и учреждения. Подтверждаю отсутствие медицинских противопоказаний ребенка для обучения

Несу ответственность за причинение материального ущерба помещениям и оснащению Центра.

Дата

Подпись \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения

Размер футболки ребенка \_\_\_\_\_

Телефон ребенка \_\_\_\_\_

ФИО матери \_\_\_\_\_

Телефон матери \_\_\_\_\_

ФИО отца \_\_\_\_\_

Телефон отца \_\_\_\_\_

ФИО классного руководителя

\_\_\_\_\_

Телефон класс руководителя

\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения

Размер футболки ребенка \_\_\_\_\_

Телефон ребенка \_\_\_\_\_

ФИО матери \_\_\_\_\_

Телефон матери \_\_\_\_\_

ФИО отца \_\_\_\_\_

Телефон отца \_\_\_\_\_

ФИО классного руководителя \_\_\_\_\_

Телефон класс руководителя \_\_\_\_\_

Директору  
ГБОУ ДОРМ «РЦДОД»  
О.А. Уткиной

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(место работы, должность)

телефон: \_\_\_\_\_

№ сертификата ДОД \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу зачислить в число обучающихся Центра моего ребенка (Ф.И.О. полностью, число, месяц, год рождения) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания ребёнка ул. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Образовательная организация (школа) \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

в объединение « \_\_\_\_\_ »

Ф.И.О. педагога \_\_\_\_\_

**Ознакомлены:** с Уставом организации, правилами внутреннего распорядка, дополнительной общеобразовательной программой, реализуемой организацией, другими локальными актами, регламентирующими работу организации (все документы размещены на сайте [www.cdod.edurm.ru](http://www.cdod.edurm.ru)).

**Согласны:** на хранение и обработку персональных данных нашего ребёнка в аналитических документах Министерства образования и науки РФ, Министерства образования Республики Мордовия, предоставление ФИО и фотографий обучающегося в СМИ, в том числе на сайтах при подаче информации о достижениях детей, на привлечение нашего ребёнка к общественно-полезному труду, участию в массовых мероприятиях объединения и учреждения. Подтверждаю отсутствие медицинских противопоказаний ребенка для обучения

Несу ответственность за причинение материального ущерба помещениям и оснащению Центра.

Дата

Подпись \_\_\_\_\_