Директору ГАНОУ РЦПД

Васькиной О.М.

(Ф.И.О. родителя, законного представителя указывается полностью)

проживающего (ей) по адресу:

# ЗАЯВЛЕНИЕ.

## Прошу принять ,

*(Ф.И.О. ребенка полностью)*

в государственное автономное нетиповое образовательное учреждение «Региональный центр выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи» (далее ГАНОУ «РЦПД») на обучение по дополнительной образовательной программе

## .

*(название программы)*

**Сведения о ребенке:** Дата рождения: *(число, месяц, год)*

Название школы/лицея класс смена

# Документ, удостоверяющий личность

## свидетельство о рождении / паспорт гражданина РФ: серия номер кем и когда выдан

СНИЛС

**Особенности состояния здоровья ребенка** (инвалидность, хронические заболевания, врожденные аномалии, состоит на учете у специалиста и т.п.): **Зрение:** в пределах нормы, близорукость, дальнозоркость (*нужное подчеркнуть*).

***На профильную смену ребёнок прибывает и убывает в сопровождении родителей/законных представителей***

**Сведения о родителях** (законных представителях):

**Мать**:

(Ф.И.О. полностью)

## Контактный телефон: Электронная почта

**Отец**:

(Ф.И.О. полностью)

## Контактный телефон: Электронная почта

С Уставом, лицензией, инструкциями по технике безопасности, образовательными программами и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанности обучающихся ознакомлен (а) и согласен (а).

ГАНОУ «РЦПД» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством РФ.

Подтверждаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка.

Я даю согласие на использование фотографий, видеоматериалов, постов, созданных моим ребенком в процессе обучения в ГАНОУ «РЦПД» и по его завершению, по необходимости и усмотрению ГАНОУ «РЦПД» в некоммерческих целях.

Я согласен(на) на прохождение ребенком собеседований и получение консультации психолога ГАНОУ «РЦПД». Все полученные результаты строго конфиденциальны, могут быть предоставлены родителям (законным представителям) по письменному запросу.

Я согласен(на) на возможное ограничение доступа ребенка в использовании мобильных устройств и средств доступа к сети Интернет в период проведения занятий.

Я проинформирован(а), что в случае необходимости оказания обучающемуся медицинской помощи ГАНОУ

«РЦПД» вызывает скорую медицинскую помощь.

## « » 20 г. /

*(дата заполнения) (подпись) (расшифровка подписи)*