

Директору ГАНОУ «РЦПД»

О.М. Васькиной

(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)