

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына (дочь)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

в ДМШ №21 на отделение платных образовательных услуг по образовательной программе: \_\_\_\_\_

#### Сведения о ребенке (заполняются родителями или законными представителями):

1. Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

2. Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдано \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

3. Домашний адрес: \_\_\_\_\_

4. Контактный телефон: \_\_\_\_\_

5. Образовательная организация \_\_\_\_\_

(№ школы, № ДОУ)

#### Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных, использовать представленные сведения в информационной системе учета посещения учреждений дополнительного образования г.Казани. (ФЗ №152 от 27.07.2006 г.)

С Уставом ДМШ №21, лицензией и с локальными актами ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю: 1. Копию свидетельства о рождении ребенка. 2. Медицинскую справку от педиатра о том, что ребенок здоров и может посещать школу.

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись)