БЛАНК ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) О ПРИЕМЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 14 ЛЕТ В ОБЪЕДИНЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МБОУ «МНОГОПРОФИЛЬНАЯ ГИМНАЗИЯ №189 «ЗАМАН» КИРОВСКОГО РАЙОНА Г.КАЗАНИ

Дата

Директору МБОУ «Многопрофильная гимназия №189 "Заман"» Кировского района г.Казани Идрисову Р.А.

	,	ЗАЯВЛЕНИЕ №		_	
Ф.И.О. заявителя (родителя/законного представителя)					
Тип документа		серия		номер	
кем и когда выдан_					
Место работы					
Должность					
Контактный номер	 телефона				
Адрес электронной					
•		У ЗАЧИСЛИТЬ М			
		у эд числить к выбранный кружог			
ФИО педагога допо					
		но будущем обучан		ребенке)	
Ф.И.О					
Дата рождения					
Тип документа					
Дата выдачи					
Номер СНИЛС ребе	енка				
Адрес регистрации					
Оригинал медицин	ской справки	об отсутствии п	гр отивопоказа	ний для заняті	ий по выбранным
Программам допол	нительного об	разования в круж	ках/объедине	ниях/секциях (в	выданной не более
чем за три месяца д	о даты подачи з	заявления) прилага	ается.		
С правилами пребы	вания, планом	и расписание рабо	ты кружка/об	ьединения/секци	ИИ
ознакомлен (а)					
Моего ребенка буду	т забирать лич	но			
Прошу отпускать ме	оего ребенка са	мостоятельно			
Общая нагрузка реб					
За увеличение допо	лнительной наг	грузки сверх норма	ативов СаНПи	ин всю ответстве	нность за здоровье
ребенка несу лично					
Ребенок не нуждае	тся в создании	и специальных об	, разовательны	х условий / Реб	бенок нуждается в
создании специали				верждается зак	лючением ПМПК
№	OT	(нужное подч	черкнуть).		
Подтверждаю, что	меня проинф	ормировали о то	ом, что реше	ние о предоста	авлении Именного
персонального серт	ификата на осн	овании данного за	явления будет	г приниматься до	ополнительно.
				/	
Подпись	1	расшифровка			
Даю согласие на обра					_
данных моего ребенка					
данных», в целях осуще				 формирования до 	оговоров между мной и
поставщиками образова		-	ika. /		/
	20 год	ци	1		1

расшифровка