|  |  |
| --- | --- |
| Директору  МАУ ДО СШ №2 ТМР  Плотникову Д.С.  От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  **ЗАЯВЛЕНИЕ**  Прошу зачислить моего ребенка  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Образовательное учреждение, класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон несовершеннолетнего (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер УИН ГТО\* несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В МАУ ДО СШ№2 ТМР для получения дополнительной образовательной услуги по виду спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Я, являюсь родителем (законным представителем) *нужное подчеркнуть*  Ф.И.О. (родителя/ законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Социальное положение**: (полная, неполная. малообеспеченная семья, ребенок-сирота, опекаемый, инвалид,) *(нужное подчеркнуть)*  Приложение:  - медицинская справка о допуске к занятиям по избранному виду спорта;  - копия свидетельства о рождении / паспорта ребенка;  - копия СНИЛС ребенка;  - копия паспорта родителя / законного представителя;  - договор об оказании муниципальной услуги по обучению по дополнительным образовательным программам;  - согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя);  - информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств.  Подпись:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  С Уставом учреждения, лицензией на образовательную деятельность, локально-нормативными актами регламентирующие организацию образовательного и тренировочного процессов, я ознакомлен\*\*  Подпись:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  \*УИН (Уникальный идентификационный номер участника конкурса ГТО) сайт: www.gto.ru;  \*\* Документы размещены на официальном сайте учреждения https://dussh2tmr.ru, а также на информационных стендах, расположенных в зданиях учреждения по адресу р.п. Богандинский, ул. Ломоносова, 2Б | Директору  МАУ ДО СШ №2 ТМР  Плотникову Д.С.  От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  **ЗАЯВЛЕНИЕ**  Прошу зачислить моего ребенка  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Образовательное учреждение, класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон несовершеннолетнего (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер УИН ГТО\* несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В МАУ ДО СШ №2 ТМР для получения дополнительной образовательной услуги по виду спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Я, являюсь родителем (законным представителем) *нужное подчеркнуть*  Ф.И.О. (родителя/ законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Социальное положение**: (полная, неполная. малообеспеченная семья, ребенок-сирота, опекаемый, инвалид,) *(нужное подчеркнуть)*  Приложение:  - медицинская справка о допуске к занятиям по избранному виду спорта;  - копия свидетельства о рождении / паспорта ребенка;  - копия СНИЛС ребенка;  - копия паспорта родителя / законного представителя;  - договор об оказании муниципальной услуги по обучению по дополнительным образовательным программам;  - согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя);  - информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств.  Подпись:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  С Уставом учреждения, лицензией на образовательную деятельность, локально-нормативными актами регламентирующие организацию образовательного и тренировочного процессов, я ознакомлен\*\*  Подпись:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  \*УИН (Уникальный идентификационный номер участника конкурса ГТО) сайт: www.gto.ru;  \*\* Документы размещены на официальном сайте учреждения https://dussh2tmr.ru, а также на информационных стендах, расположенных в зданиях учреждения по адресу р.п. Богандинский, ул. Ломоносова, 2Б |