

Директору ЦДОНП Прищепа Е.А.

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Паспортные данные:

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас принять моего ребёнка (меня) *(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_  
ФИО, дата рождения

в ТО: « \_\_\_\_\_ »,

руководитель: \_\_\_\_\_

Сведения о ребёнке (о себе) *(нужное подчеркнуть)*

№ св-ва о рождении (паспорта): \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес по прописке: \_\_\_\_\_

Адрес места проживания: \_\_\_\_\_

ОУ (д/с, школа) \_\_\_\_\_ класс: \_\_\_\_\_ ФИО кл.рук \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Группа здоровья учащегося, заболевание, инвалидность (подтверждается документально) \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения	Место работы, должность	№ телефона, адрес электронной почты
Мать				
Отец				

Сведения о семье подтверждаются документально *(нужное подчеркнуть)*

-Статус семьи: полная; неполная (материнская, отцовская); многодетная (более 3-х детей); малообеспеченная; опекаемый ребенок в семье; ребенок инвалид в семье; состоящие на учете в органах соц.защиты; семья беженцев.

Условия проживания: квартира, частный дом, общежитие, съемная квартира

С Уставом, лицензией, реализуемой образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся, ознакомлен(на).

- Согласен(на), чтобы мой ребёнок принимал участие в общественно-полезном труде. - На обработку персональных данных моих и моего ребенка согласен(на), на размещение на официальных интернет-ресурсах Центра фото/видео материалов с участием моего ребенка согласен(на).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

подпись \_\_\_\_\_