# **Директору ГБОУ ДО ЦДТ «Ново-Переделкино»**

**Е.Л. Шатовой**

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## **ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВНЕБЮДЖЕТНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

## **(ЕСЛИ ОБУЧАЮЩИЙСЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Прошу зачислить меня в студию** | | **НАЗВАНИЕ СТУДИИ** | | | | | |
| **к педагогу** |  | | **в** | **№** | **группу** | **месяц начала занятий** |  |

**Данные о заявителе:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата рождения | | | |  |  | **.** |  |  | **.** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **электронная почта** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| телефоны | | | ( ) | | |  |  |  |  |  |  |  | **;** | ( ) | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Паспортные данные | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| серия |  | | | номер | |  | | | | | дата выдачи | | |  |  | **.** | |  |  | **.** |  |  |  |  |
| кем выдан | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| адрес регистрации | |  | | | | | | | | | | | | | | | **СНИЛС \_ \_ \_-\_ \_ \_-\_ \_ \_ \_ \_** | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Особенности состояния здоровья (инвалидность), (нужное подчеркнуть). | есть | нет |

* В соответствии со статьей 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О защите персональных данных» даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных.\*
* Ознакомлен с порядком подачи заявления в электронном виде.\*
* С расписанием занятий, внутренними правилами учреждения ознакомлен.\*
* С Уставом ГБОУ ДО ЦДТ «Ново-Переделкино» ознакомлен.\*

Заявление принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия сотрудника Центра

дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявитель