

Директору Муниципального бюджетного учреждения центр
дополнительного образования **“Интеллект”** г. Феодосии
Республики Крым **Конюховой Елене Михайловне**
от _____

(Фамилия Имя Отчество полностью)

(проживающего по адресу)

(телефон)

(адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять (меня), моего (мою) сына (дочь) _____

(Фамилия Имя Отчество полностью)

_____ Г. _____
(дата рождения) (адрес проживания)

учащегося (уюся) _____
(школа, класс)

в ЦДО «Интеллект», в **ART-студию Hand made**
(название коллектива)

Руководитель коллектива: Вольтеева Варвара Сергеевна
(Фамилия Имя Отчество)

Язык обучения _____

Я _____ даю согласие на участие в 20__ / __ учебном году моего сына (дочери) в мероприятиях проводимых образовательной организацией в рамках образовательного процесса за пределами учебного заведения. Об указанных мероприятиях прошу сообщать мне по телефону _____ или по адресу электронной почты _____ не позднее, чем за 3 дня до планируемых мероприятий, с указанием фамилий и контактных данных педагогов, которым будет доверена жизнь и здоровье моего ребенка. Медицинских противопоказаний ребенок не имеет (если имеет, то какие: аллергические реакции, ограничения по физическим нагрузкам, перенесенные операции, особенности диеты и т.п.).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и данных своего ребенка. С условиями безопасности жизнедеятельности во время проведения занятий ознакомлен (а).

Приложение:

1. Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка или паспорта.
2. Ксерокопия паспорта одного из родителей или лица его заменяющего.

« _____ » _____ 20__ года _____ / _____ / (Подпись)