

Директору
МУ ДО «Дом детского творчества п. Советский»

от _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

В целях безопасности и предотвращения преступных действий против детей, администрация ДДТ просит дать разрешение на самостоятельное следование домой несовершеннолетнего после занятий в творческих объединениях ДДТ.

Разрешение

Я, _____

Паспортные данные: серия _____ № _____

Кем выдан _____

Дата выдачи « ____ » _____ года,

Проживающего по адресу: _____

Разрешаю своему ребёнку _____

(Ф.И.О. ребёнка)

« ____ » _____ года рождения, обучающе(йся)гося творческого объединения _____

Самостоятельное следование в и из МУ ДО «Дом детского творчества п. Советский»

Сообщаю сведения самостоятельного следования ребёнка из МУ ДО «Дом детского творчества п. Советский»: _____

(адрес прибытия ребёнка)

Примерное время следования _____

Правила поведения ребёнка при самостоятельном следовании мною разъяснены.

« ____ » _____ 2021 г. _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

ФОРМА 1. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ПОТРЕБИТЕЛЯ О ЗАЧИСЛЕНИИ
НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Я, _____, прошу зачислить моего
(Ф.И.О.)

ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

(наименование программы)

в _____ МУ ДО «Дом детского творчества п. Советский».

(наименование организации)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ____ / ____ / _____

Номер СНИЛС _____

Адрес регистрации ребенка _____

Контактные данные: _____

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам персонифицированного финансирования дополнительного образования детей.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____ /
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

МУ ДО «Дом
детского творчества
п. Советский»

Подпись _____

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес родителя (законного представителя)являющийся родителем (законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

(номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
- 2) дата рождения ребенка;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) ребенка;
- 4) фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
- 5) контактная информация ребенка, родителя (законного представителя) ребенка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

МУ ДО «Дом детского творчества п.Советский», Муниципальный опорный центр
Советского района, пгт.Советский, ул.Свободы, д.15а
8(83638)9-42-43

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« _____ »
_____ / _____
подпись расшифровка

20 года