

Приложение 1

Директору ЧУДО «Семейный
центр «Академия чудес»
Агеносовой Наталье Михайловне

(ФИО родителя/законного представителя)

заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
(ФИО ребенка)

на обучение по дополнительной образовательной общеразвивающей программе _____

Дата рождения ребенка _____

Адрес фактического места жительства _____

Контактные телефоны родителей (законных представителей) _____

Паспортные данные _____

Ознакомлен(а) с Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительной образовательной общеразвивающей программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и данных ребенка.

«__» _____ 20__ г. _____

Подпись