Директору Центра «Истоки»

Милославской Нине Владимировне

|  |
| --- |
| От Ивановой Ирины Ивановны |

проживающей (го) по адресу:

|  |
| --- |
| г. Ярославль, ул. Советская,д.4, кв.3 |

|  |
| --- |
| Телефон: 89602221133, 44-11-22 |

заявление.

Прошу принять в число воспитанников (обучающихся) Центра «Истоки» на платной основе

|  |
| --- |
| В объединение: «Дошколёнок» |

|  |
| --- |
| ФИО (ребенка) (полностью) : Иванов Артём Дмитриевич |

Полных лет; число, месяц, год рождения : 5 лет, 15.01.2012г.

Свидетельство о рождении № 456548236 серия 5236478

 20.01.2012г. Районный ЗАГС

 Дата выдачи кем выдано

Страховое свидетельство(снилс) 157-786-981-55

Д/с (школа) № 125 ; класс

Педагог дополнительного образования: Лебедева Ольга Викторовна

 Адрес помещения: ул. Сахарова,д.15

Сведения о родителях:

Мать (Ф.И.О.) Иванова Ирина Ивановна

Отец (Ф.И.О.) Иванов Дмитрий Александрович

с уставом МОУ ДО Центра «Истоки» ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с положениями МОУ ДО Центра «Истоки» ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

согласен(а) на обработку персональных данных моего ребенка.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152, а именно: систематизация, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, передача, уничтожение персональных данных.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « 12 » апреля 2017 г.

Подпись Расшифровка подписи