

Директору МБУ ДО
"ЦТТ"Интеграл" г.о. Самара
Г.П. Железникову

от _____
(Ф.И.О. заявителя)
зарегистрированного по адресу:

проживающего по адресу:

телефон:

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
(ф.и.о. полностью)

в объединение _____

МБУ ДО "ЦТТ "Интеграл" г.о. Самара.

Дата рождения ребенка « ____ » _____ г.

Адрес регистрации ребенка

Адрес проживания ребенка

дата

подпись

расшифровка подписи

С Уставом МБУ ДО "ЦТТ "Интеграл" г.о. Самара и другими документами, регламентирующими образовательный процесс, ознакомлен (а).

дата

подпись

расшифровка подписи

Даю согласие на хранение и обработку своих персональных данных, персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», в целях, связанных с образовательным процессом.

Срок, в течение которого действует согласие: до момента утраты необходимости в их достижении, т.е. на время обучения ребенка в МБУ ДО "ЦТТ "Интеграл" г.о. Самара .

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления об отзыве согласия.

дата

подпись

расшифровка подписи