

Директору МБОУ СОШ № 19  
Четыревой Елене Анатольевне

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
адрес места жительства одного из родителей (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
контактный номер телефона родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты родителя (законного представителя) ребенка

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на посещение ребёнком кружков, секций**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения в творческие объединения Центра образования естественно-научного и технологического профилей «ТОЧКА РОСТА» (дополнительное образование на бесплатной основе).

Подтверждаю \_\_\_\_\_ ограничений возможности здоровья  
(отсутствие или наличие – необходимо указать)

и необходимости создания специальных условий для освоения дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Не возражаю, чтобы мой ребёнок обучался по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам, в том числе, с применением электронного обучения и современных образовательных технологий.

Даю согласие на участие ребёнка в спортивных, туристических и иных образовательных мероприятиях.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО родителя или законного представителя)

Директору МБОУ СОШ № 19  
Четыревой Елене Анатольевне

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
адрес места жительства одного из родителей (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
контактный номер телефона родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты родителя (законного представителя) ребенка

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на посещение ребёнком кружков, секций**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения в творческие объединения Центра образования естественно-научного и технологического профилей «ТОЧКА РОСТА» (дополнительное образование на бесплатной основе).

Подтверждаю \_\_\_\_\_ ограничений возможности здоровья  
(отсутствие или наличие – необходимо указать)

и необходимости создания специальных условий для освоения дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Не возражаю, чтобы мой ребёнок обучался по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам, в том числе, с применением электронного обучения и современных образовательных технологий.

Даю согласие на участие ребёнка в спортивных, туристических и иных образовательных мероприятиях.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО родителя или законного представителя)

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

1 Место учебы \_\_\_\_\_

2. Класс \_\_\_\_\_

3. Классный руководитель \_\_\_\_\_

4. Телефон классного руководителя \_\_\_\_\_

5. Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

6. Отметьте направление обучения:

1. Робототехника
2. Промышленный дизайн
3. Цифровая фотография
4. Мультипликация
5. Шашки
6. Шахматы
7. VR
8. Школа безопасности (беспилотные летающие аппараты)

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

1 Место учебы \_\_\_\_\_

2. Класс \_\_\_\_\_

3. Классный руководитель \_\_\_\_\_

4. Телефон классного руководителя \_\_\_\_\_

5. Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

6. Отметьте направление обучения:

1. Робототехника
2. Промышленный дизайн
3. Цифровая фотография
4. Мультипликация
5. Шашки
6. Шахматы
7. VR
8. Школа безопасности (беспилотные летающие аппараты)