

ЗАЧИСЛИТЬ  
в объединение дополнительного образования  
Директор ГБОУ Романовская школа  
\_\_\_\_\_ Т.Ю. Щипкова

Директору Романовская школа Т.Ю. Щипковой  
от \_\_\_\_\_  
(полностью Ф.И.О. заявителя (законного представителя), статус)  
зарегистрированного по адресу:  
Данные паспорта заявителя: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Контактные телефоны: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(сын/дочь, Ф.И.О. ребенка полностью)  
уч-ся \_\_\_\_\_ класса на обучение в объединение дополнительного образования \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ в 2019/2020 учебном году,  
дата начала занятий с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.  
По расписанию:

Предмет	Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.	Сб.	Вс.	ч/нед

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

### Данные о ребенке:

Дата рождения \_\_\_\_\_, № школы (Д/сада) \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Данные свидетельства о рождении (данные паспорта для детей от 14 лет):

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»  
даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении.  
С Уставом учреждения, локальными актами, правилами поведения обучающихся (воспитанников),  
образовательными программами ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Серия и номер медицинского полиса ребенка: \_\_\_\_\_

Медицинская страховая компания, выдавшая полис: \_\_\_\_\_

Особые отметки: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_