	директору	МАУДО «ЦДІ»
		(наименование учреждения)
		Бричиковой Л.Н.
	Фамилия	
	 Имя	
	Отчество	
		(родителя/законного представителя)
	Проживающего п	о адресу:
	 ЗАЯВЛЕНИЕ	
Прошу Вас зачислить моего ребенка		
		ребенка)
в муниципальное автономное учреждение д детского творчества» для обучения на платн	ой основе в объединени	
С Уставом, лицензией, правилами для о режимом работы объединения, Положен действующими тарифами ознакомлен (а)		
(подпись)		(расшифровка подписи)
Согласен(а) на обработку моих персоналы установленном законодательством Российск	——————————————————————————————————————	вных данных ребенка в порядке
(подпись) Согласен(а) на размещение видео и фог официальном сайте учреждения.	то — материалов, с и	(расшифровка подписи) зображением моего ребенка, на
(подпись)		(расшифровка подписи)
	цующие сведения о реб	
Фамилия		
Имя Отчество		
Число, месяц, год рождения:	_	
Место учёбы, класс		
	,	
Сведения о родите Мать (законный представитель):	елях (законных предста	
Контактный телефон:	(фамилия, имя, отчество)
•		
Отец, (законный представитель):	(фамилия, имя, отчество)
Контактный телефон:	e-mail:	,
	€ man,	
222		
«»	-	(подпись)