

Ректору
БОУ ВО «ЧГИКИ» Минкультуры Чувашии
Баскаковой Н.И.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (опекаемого (ую) мною) _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)

дата рождения (число, месяц, год) _____

место рождения _____

свидетельство о рождении (паспорт) № (серия и №) _____

дата и место выдачи _____

адрес фактического проживания, № телефона ребенка _____

посещающего, обучающегося _____

(указать название образовательной организации)

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе в **студии театрального искусства.**

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец _____

(Ф.И.О. полностью)

Контактный № телефона _____

Фактический адрес проживания _____

Место работы, должность, _____

Мать _____

(Ф.И.О. полностью)

Контактный № телефона _____

Фактический адрес проживания _____

Место работы, должность, _____

Законный представитель _____

(Ф.И.О. полностью)

Контактный № телефона _____

Фактический адрес проживания _____

Место работы, должность, _____

С уставными документами, лицензией, локальными нормативными актами, учебным планом, образовательной программой ознакомлен(а) _____ / _____

В соответствии с Федеральным Законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении. Согласен (а) _____ / _____.

Дата _____

Подпись _____