

Начальнику
МУ УО Прибайкальского района
Ляхову А.И.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, (Ф.И.О. полностью) _____,
паспорт серия _____ № _____, зарегистрирован(-а):

Проживающий(-ая) по адресу: _____
(заполняется в случае если адрес отличается от места регистрации)

контактная информация: _____

Являясь законным представителем (ФИО ребёнка) _____

дата рождения ребёнка: _____ г.

зарегистрированного: _____

проживающего по адресу: _____
(заполняется в случае если адрес отличается от места регистрации)

Прошу внести, указанного ребёнка в список детей, участников эксперимента по персонифицированному финансированию дополнительного образования, по муниципальному образованию

Республика Бурятия, Прибайкальский район, с. Турунтаево, МОУ ДО "Турунтаевский ДДТ".

Сообщаю, что ребёнку _____ особые условия для детей с ОВЗ.
(требуется, не требуется)

С правилами и порядком ведения «Перечня потребителей услуг дополнительного образования детей» и реестром поставщиков услуг дополнительного образования детей в муниципальном образовании _____ ознакомлен(-а).

Со своей стороны:

- даю согласие на обработку предоставленных в заявлении персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», в целях осуществления учёта выбираемых образовательных программ, формирования договоров об обучении;

- принимаю обязательство уведомлять уполномоченную организацию _____ посредством личного обращения об изменениях указанных выше сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений;

- гарантирую контроль посещаемости ребёнком занятий и отсутствие пропусков без уважительных причин.

Дата: _____ / _____ / _____

(подпись)