**Директору МБУ ДО «Центр юных натуралистов и экологов г. Аргуна»**
**Л.М. Кураевой**

ФИО родителя _____
адрес места жительства_____
телефон_____ /СНИЛС ребенка_____

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка _____, _____,
*(ФИО) (дата рождения)* в МБУ ДО «Центр юных натуралистов и экологов г. Аргуна»
*(наименование образовательной организации)*
на обучение в объединение_____. Педагог _____ .
*(наименование программы)(ФИО)*

Мой ребенок *(поставить галочку в подходящий пункт, если нет, то пропустить)*:

- имеет установленную в законодательном порядке инвалидность ( прилагаю ИПРА)☐.
- ограничение в возможностях здоровья (заключение ЦПМПк прилагаю) ☐.

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся в соответствии со ст. 55 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомился(ась).

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка, на размещение фотографии или другой личной информации моего ребенка (размещение фото, видео и информации об участии в различных мероприятиях и пр.) на сайтах, социальных сетях учреждения, а также личных проф. сайтах сотрудников учреждения в качестве иллюстраций проф. деятельности, а также на стендах учреждения, буклетах, альбомах, видеоматериалах.

Даю разрешение моему ребенку самостоятельно приходить на занятия и уходить домой после окончания занятий, ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка вне учебного процесса беру на себя.

«_____» _____2024 г. _____
(подпись)

---

**Директору МБУ ДО «Центр юных натуралистов и экологов г. Аргуна»**
**Л.М. Кураевой**

ФИО родителя _____
адрес места жительства_____
телефон_____ /СНИЛС ребенка_____

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка _____, _____,
*(ФИО) (дата рождения)* в МБУ ДО «Центр юных натуралистов и экологов г. Аргуна»
*(наименование образовательной организации)*
на обучение в объединение_____. Педагог _____ .
*(наименование программы)(ФИО)*

Мой ребенок *(поставить галочку в подходящий пункт, если нет, то пропустить)*:

- имеет установленную в законодательном порядке инвалидность( прилагаю ИПРА)☐.
- ограничение в возможностях здоровья (заключение ЦПМПк прилагаю) ☐.

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся в соответствии со ст. 55 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомился(ась).

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка, на размещение фотографии или другой личной информации моего ребенка (размещение фото, видео и информации об участии в различных мероприятиях и пр.) на сайтах, социальных сетях учреждения, а также личных проф. сайтах сотрудников учреждения в качестве иллюстраций проф. деятельности, а также на стендах учреждения, буклетах, альбомах, видеоматериалах.

Даю разрешение моему ребенку самостоятельно приходить на занятия и уходить домой после окончания занятий, ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка вне учебного процесса беру на себя.

«_____» _____2024 г. _____
(подпись)