|  |
| --- |
| Приложение  к Порядку приема на обучение  в муниципальное автономное учреждение дополнительного  образования «Детско-юношеская спортивная школа «Центр  спорта и здоровья «Улап»Чебоксарского района  Чувашской Республики  по дополнительным предпрофессиональным  программам в области физической культуры и спорта  Директору  МАУ ДО «ДЮСШ «ЦСиЗ «Улап»  Чебоксарского района  Чувашской Республики  С.Н.Тунгулову  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя)  контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  заявление.  Прошу принять моего ребенка (либо меня, при достижении поступающим 14 лет)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя полностью  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, в муниципальное автономное учреждение дополнительного  образования «Детско-юношеская спортивная школа «Центр спорта и здоровья «Улап» Чебоксарского района Чувашской Республики для занятий по образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Адрес места регистрации поступающего:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического места жительства поступающего:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На проведение процедуры индивидуального отбора в отношении моего ребенка (либо меня, при достижении поступающим 14 лет) согласна (ен) – нужное подчеркнуть.  На обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка согласна (ен). На обработку моих персональных данных (при достижении 14 лет) согласна (ен).  С правами и обязанностями обучающихся, правами и обязанностями родителей (законных представителей), как участников образовательного процесса в МАУ ДО «ДЮСШ «ЦСиЗ «Улап» Чебоксарского района Чувашской Республики. Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен (а).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись дата  К заявлению прикладываются:  - медицинская справка,  - копия паспорта или свидетельства о рождении. |