|  |
| --- |
| Приложение к Порядку приема на обучение в муниципальное автономное учреждение дополнительногообразования «Детско-юношеская спортивная школа «Центрспорта и здоровья «Улап»Чебоксарского районаЧувашской Республикипо дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спортаДиректоруМАУ ДО «ДЮСШ «ЦСиЗ «Улап»Чебоксарского районаЧувашской РеспубликиС.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 дополнительногообразования «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. |