|  |  |
| --- | --- |
| Картинки по запросу точка роста логотип | ДиректоруМБОУ «Аверинская средняя общеобразовательная школа» Губкинского района Белгородской областиЛ.В. Ширинских \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. законного представителя)Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ученика \_\_\_\_\_класса, дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

в Центр образования цифрового и гуманитарного профилей «Точка Роста» для занятий по дополнительной общеобразовательной программе на бесплатной основе по профилю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю:

* согласие на обработку персональных данных;
* справку о состоянии здоровья ребенка (от участкового врача-педиатра, с указанием о возможности заниматься в научно-техническом кружке).

С положением Центра образования цифрового и гуманитарного профилей «Точка Роста», лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительной образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а) и согласен(а). Согласен(а) на обработку персональных данных.

 Дата:

 Подпись:

|  |  |
| --- | --- |
| Картинки по запросу точка роста логотип | ДиректоруМБОУ «Аверинская средняя общеобразовательная школа» Губкинского района Белгородской областиЛ.В. Ширинских \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. законного представителя)Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ученика \_\_\_\_\_класса, дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

в Центр образования цифрового и гуманитарного профилей «Точка Роста» для занятий по дополнительной общеобразовательной программе на бесплатной основе по профилю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю:

* согласие на обработку персональных данных;
* справку о состоянии здоровья ребенка (от участкового врача-педиатра, с указанием о возможности заниматься в научно-техническом кружке).

С положением Центра образования цифрового и гуманитарного профилей «Точка Роста», лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительной образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а) и согласен(а). Согласен(а) на обработку персональных данных.

 Дата:

 Подпись: