

И.о. директора МАУ ДО – Дом детства и юношества
Тороповой Веронике Александровне
от _____

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)
место регистрации (адрес): _____

телефон: _____

паспорт: _____ № _____

Выдан _____

СНИЛС № _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____
(возраст _____, СНИЛС № _____) дополнительные платные
образовательные услуги по курсу (наименование программы)
с _____ по _____

С положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен (а), с порядком оплаты согласен (на).

Я, _____, даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления услуги «Зачисление в учреждение дополнительного образования». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы местного самоуправления.

(подпись заявителя)

(дата подачи заявления)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 391977475523075802366390093560239206172574176668

Владелец Торопова Вероника Александровна

Действителен с 09.09.2026 по 09.09.2027