ВРИО 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)