Генеральному директору

КГБОУ ДОД ХКЦРТДиЮ Н.Ю.Бурой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающ(его/ей) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в КГБОУ ДОД ХКЦРТДиЮ моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в Хабаровскую краевую заочную физико-математическую школу (ХКЗФМШ)

АНКЕТА

Домашний адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место учёбы (школа, класс): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний (сотовый) телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родитель (официальный представитель)

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Рабочий; сотовый телефоны:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ДАННЫХ**

В соответствии с законом РФ №152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных» даю согласие КГБОУ ДОД «Хабаровский краевой центр развития творчества детей и юношества» на обработку персональных данных моего(ей) сына (дочери, подопечного) для ведения образовательной деятельности.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока обучения ребёнка. Согласие может быть мною отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.

Вместе с указанным выше подтверждаю, что ознакомлен(а) с Уставом КГБОУ ДОД ХКЦРТДиЮ, лицензией на право ведения образовательной деятельности и образовательными программами учреждения.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 2**

**Информация об обучающихся, подавших заявление на зачисление в ХКЗФМШ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОУ** | **ФИО** | **Предмет** | **Класс** | **Курирующий педагог** | **Контактные данные(телефон)** |
|  |  |  |  |  |  |