



Приложение 1
к Положению о правилах приема, порядке и основаниях
перевода, отчисления и восстановления
обучающихся МБУДО «ДЮЦФС»

Директору МБУДО «ДЮЦФС»
Муниципального образования
городской округ Ялта Республики Крым
Татаринову А.В.

От _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в МБУДО «ДЮЦФС» моего ребенка (сына, дочь)

Ф.И.О. (полностью) _____
на отделение (направление) _____
число, месяц, год рождения _____
проживающего по адресу _____
свидетельство о рождении: серия _____, № _____
выдан _____
обучается в школе _____ класс _____
страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС): _____

Данные о родителях:

Мать: Ф.И.О. _____
место работы _____
должность _____, телефон: рабочий (сотовый) _____
Отец: Ф.И.О. _____
место работы _____
должность _____, телефон: рабочий (сотовый) _____

С Уставом МБУДО «ДЮЦФС», «О правилах приема, порядке и основаниях перевода, отчисления и восстановления обучающихся», «Положением о внутреннем распорядке обучающихся», лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми в образовательном учреждении, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

ОЗНАКОМЛЕН: _____
дата _____ подпись _____ родителя, законного представителя

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам персонифицированного финансирования дополнительного образования детей в Республике Крым, утвержденным приказом Минобразования Республики Крым от 16.07.2021 №1203.

« _____ » _____ 20 _____ года / _____ /
подпись _____ расшифровка

- ребенок из многодетной семьи _____; - ребенок из неполной семьи _____; - ребенок с ОВЗ, инвалид _____; - ребенок оставшейся без попечения родителей, сирота _____; - ребенок состоит на учёте профилактическом, по делам несовершеннолетних _____.

« _____ » _____ г. _____ / _____ /
(подпись заявителя)

Организация	Заявление принял	Фамилия ИО
МБУДО «ДЮЦФС»	Должность _____	_____
Подпись _____	_____	_____