

Заведующему _____
отделение

От _____
Фамилия Имя Отчество полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить меня в расписание занятий на обучение по дополнительной
общеобразовательной _____
общеразвивающей _____
программе

« _____
_____ »

у педагога _____.

Контактный телефон _____

Дополнительные сведения

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом СПб ГБУСОН «ЦСПСД Петродворцового района», Правилами внутреннего распорядка учреждения, порядком реализации ДООП, Правилами приема, отчисления, восстановления ознакомлен(а).

подпись поступающего

Даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; номер телефона, связанных с приемом и обучением в СПб ГБУСОН «ЦСПСД Петродворцового района» без ограничения срока действия

подпись поступающего

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Дата: _____

Подпись, И.О. Фамилия поступающего

Согласовано

Заведующий _____

ФИО

подпись