

Директору МБУ ДО «Дом творчества»  
Залегощенского района Орловской области  
Шевченко В.А.  
От родителя (законного представителя)

---

ФИО

Домашний адрес (место фактического проживания):

---

Место работы и должность родителей

---

Телефон \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу вас принять моего (ю) сына(дочь) \_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество

дата рождения \_\_\_\_\_, обучающегося(уюся) \_\_\_\_\_ школы

\_\_\_\_\_ класса в муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Дом творчества»

Залегощенского района Орловской области в детское объединение «\_\_\_\_\_»

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами, правилами поведения, режимом работы учреждения и другими локальными актами, связанными с ведением образовательной деятельности, ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_ (подпись)

В соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование персональных данных моего ребенка в целях обеспечения образовательного процесса, сохранения жизни и здоровья ребёнка.

Даю согласие на видео- и фотосъёмку моего ребёнка во время занятий и мероприятий дома детского творчества и использование этого материала для оформления информационных стендов, документации по образовательному процессу, презентаций, в местной печати и на официальном сайте учреждения.

---

(дата)

---

(подпись)

---

(расшифровка)