**Заявление родителей (законных представителей)**

**о приеме в государственное учреждение дополнительного образования**

Директору ГБУ ДО ЗДДТ

Курортного района Санкт-Петербурга

Пантелеевой А.Е.

от родителя (законного представителя)

Богоявленская

Елена

Константиновна

Адрес проживания:

Город Зеленогорск

Улица Пр.Ленина

Дом 25 корпус - квартира 137

Email bogoyavlenskaya\_1979@mail.ru

Телефон 89967904631

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) дочь Богоявленскую Еву Михайловну,

дата рождения 2017-09-28 СНИЛС 20013891100

для получения дополнительного образования по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе

К заявлению прилагаю следующие документы:

- медицинскую справку (для объединений «Пластический театр «Развитие», «Центр развития Шисоку-каратэ», «Творческий коллектив «Колибри»).

Подтверждаю, что до подписания настоящего заявления ознакомлен(а) с Уставом ГБУ ДО ЗДДТ Курортного района Санкт-Петербурга, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, Методическими рекомендациями «О порядке привлечения и использования средств физических и(или) юридических лиц и мерах по предупреждению незаконного сбора средств с родителей (законных представителей) обучающихся, воспитанников государственных образовательных организаций Санкт-Петербурга» (утв. Распоряжением Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга от 30.10.2013 № 2524-р), Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Правилами приема и отчисления обучающихся.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись, расшифровка подписи)

Даю согласие ГБУ ДО ЗДДТ Курортного района Санкт-Петербурга, расположенному по адресу: Санкт-Петербург, г. Зеленогорск, Красноармейская ул., 11Б, на обработку, как правило, без использования средств автоматизации путем хранения, извлечения, использования, уточнения, передачи (распространение, предоставление, доступ) Комитету по образованию, обезличивания, блокирования, уничтожения в целях зачисления, ведения личного дела, внесения в автоматизированную информационную систему учета Учреждения, подготовки характеристик, подготовки приказов, оформления актов о несчастных случаях с обучающимися, регистрации, оформления результатов расследований, заполнения журналов учета работы педагога дополнительного образования, оформление заявок и работ для участия в конкурсных мероприятиях моих фамилии, имени, отчества и фамилии, имени, отчества несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь, номеров телефонов, адресов электронной почты (E-mail) и адресов мест жительств, пола и возраста несовершеннолетнего, информации об образовательном учреждении, которое посещает несовершеннолетний.

Даю согласие на использование фото- и видеоматериалов несовершеннолетнего исключительно в целях публикации на официальном сайте Учреждения в сети Интернет, официальных страницах в социальных сетях, стендах; в рамках функционирования системы видеонаблюдения, установленного в зданиях и на территории образовательной организации.

Согласие предоставляется на безвозмездной основе на весь срок обучения в ГБУ ДО ЗДДТ Курортного района Санкт-Петербурга. Согласие может быть отозвано посредством составления заявления, которое может быть направлено мною на юридический адрес ГБУ ДО ЗДДТ Курортного района Санкт-Петербурга по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично документоведу ГБУ ДО ЗДДТ Курортного района Санкт-Петербурга.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись, расшифровка подписи)

**Уважаемые родители!**

Предоставив дополнительные сведения о ребенке и о семье, в которой он проживает, Вы поможете педагогам ГБУ ДО ЗДДТ Курортного района Санкт-Петербурга создать благоприятный психологический климат для личностного развития Вашего ребенка.

1. Ребенок посещает / не посещает дошкольное учреждение № Д .сад15

2. Ребенок учится в школе / лицее / гимназии № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

3. Вид семьи Неполная

4. Социальный статус ребенка сирота / под опекой / под попечительством / инвалид детства (нужное подчеркнуть)

5. Дополнительные сведения о здоровье ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_