Директору ДОЦНТТ та ІТУМ

Волковій Л. В.

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по – батькові)

ЗАЯВА

Прошу прийняти мою дитину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я, по – батькові)

в гурток\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назва гуртка).

Персональні дані учня та батьків\* :

Дата народження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Школа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Клас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефони: домашній\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, мобільний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашня адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мати\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.Б., місце роботи, мобільний телефон)

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

Батько\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.Б., місце роботи, мобільний телефон)

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

Додаткова інформація: будь ласка підкресліть, якщо ваша дитина відноситься до будь якої з пільгових категорій:

* Діти-сироти
* Діти, позбавлені батьківського піклування
* Діти-інваліди
* Діти, один з батьків яких загинув у районі проведення АТО, бойових дій тощо
* Діти із малозабезпечених сімей
* Діти із багатодітних сімей
* Діти з неповних сімей
* Діти учасників бойових дій
* Діти з особливим станом здоров’я (наявність хронічних захворювань)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Підпис

\* *Я посвідчую, що ознайомлений(а) з вимогами Закону України „Про захист персональних даних” від 01.06.2010 р. № 2297-VІ та інших нормативних актів і надаю згоду на збирання, зберігання, обробку та використання моїх персональних даних; персональних даних дитини (таких як прізвище, ім’я, по-батькові, дата народження, стать; прізвище, ім’я та по батькові батька і матері (опікунів), їх місце роботи, номер контактного телефону; домашня адреса, номер телефону; стан здоров’я, медична група) в межах передбачених законом для здійснення освітянського процесу. Також надаю згоду на публікацію фото-, відеоматеріалів дитини та її творчих робіт із зазначенням авторства.*