

Директору  
ГБОУ ДОД ВО  
«Центр «Славянка»  
Камышевой Л.Б.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителей или лиц, их заменяющих  
(полностью)

з а я в л е н и е.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ребенка,

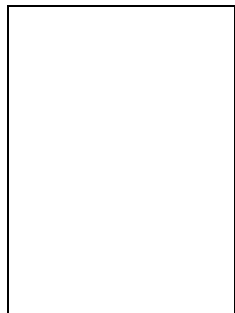
\_\_\_\_\_  
число, месяц и год рождения

В \_\_\_\_\_  
(название школы, кружка, клуба, студии)

С Уставом ГБОУ ДОД ВО «Центр «Славянка», условиями и правилами обучения  
ознакомлен (а), возражений не имею.

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТОЧКА  
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В ГБОУ ДОД ВО «ЦЕНТР «СЛАВЯНКА»**



\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество обучающегося)

Дата рождения \_\_\_\_\_  
число, месяц, год

Домашний адрес \_\_\_\_\_  
индекс район

улица

№ дома и квартиры

телефон,  
сотовый телефон ребенка

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ ИЛИ ЛИЦАХ, ИХ ЗАМЕНЯЮЩИХ**

степень родства

фамилия, имя, отчество

место работы

должность

№ рабочего и мобильного телефонов

степень родства

фамилия, имя, отчество

место работы

должность

№ рабочего и мобильного телефонов

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ**

№ школы \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_ ФИО директора (кл. рук.) \_\_\_\_\_

Вид семьи (подчеркнуть): полная, многодетная, неполная

Родители: вдовы, одинокие матери, в разводе, родители-инвалиды, пенсионеры, другое \_\_\_\_\_

Ребенок: сирота, под опекой, под попечительством, инвалид детства.

Медицинское состояние ребенка: \_\_\_\_\_

Подпись родителей \_\_\_\_\_

Директору ГБОУ ДОД ВО  
«Центр «Славянка»  
Камышевой Л.Б.

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (полностью)

з а я в л е н и е

Я, \_\_\_\_\_, обучающаяся ГБОУ ДОД ВО «Центр «Славянка», не возражаю против ознакомления, получения, обработки, хранения и передачи моих персональных данных работниками Центра, уполномоченными на вышеуказанные действия, содержащихся в представленных мною документах, в рамках деятельности Центра.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_