

И.о. директора ГБУ ДО БелОЦД(Ю)ТТ

Хамцовой Л.А.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

### Заявление

Прошу зачислить  
моего(ю) \_\_\_\_\_,  
(сына / дочь, фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

дата рождения, поступающего: \_\_\_\_\_,  
учащегося (-уюся) \_\_\_\_\_ класса (группы),  
посещающего (-ую) образовательное учреждение \_\_\_\_\_

проживающего (-ую) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места регистрации и (или) фактического места жительства, номер телефона (при наличии) поступающего)  
в ГБУ ДО БелОЦД(Ю)ТТ на обучение по дополнительной  
общеобразовательной (общеразвивающей) программе

\_\_\_\_\_  
(вид, наименование образовательной программы)

Сведения о законных представителях поступающего: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилии, имена, отчества (при наличии), статус, номера телефонов (при наличии) законных представителей)

Законный представитель поступающего ознакомлен с:

- уставом ГБУ ДО БелОЦД(Ю)ТТ;
- лицензией на осуществление образовательной деятельности;
- правилами внутреннего распорядка обучающихся ГБУ ДО БелОЦД(Ю)ТТ;
- правилами приема, обучения, перевода, отчисления обучающихся;
- положением о порядке выдачи и регистрации документов, подтверждающих обучение в ГБУ ДО БелОЦД(Ю)ТТ
- образовательной программой ГБУ ДО БелОЦД(Ю)ТТ

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

Поступающему/законному представителю поступающего разъяснены права и обязанности обучающихся, предусмотренные статьями 34 и 43 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

Подтверждаю \_\_\_\_\_ ограничений возможностей здоровья  
(отсутствие/наличие)  
и необходимости создания специальных условий для обучения по  
адаптированной дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей)  
программе поступающего в ГБУ ДО БелОЦД(Ю)ТТ.

№ заключения ПМПК \_\_\_\_\_

Необходимые специальные условия \_\_\_\_\_

(в случае наличия ОВЗ)

Инвалидность поступающего \_\_\_\_\_ (копия  
(в случае наличия ограничений-группа инвалидности)

подтверждающего документа прилагается).

Даю свое согласие на обучение по указанной образовательной  
программе (или ее частей) с применением дистанционных образовательных  
технологий

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

По окончании освоения дополнительной общеобразовательной  
(общеразвивающей) программы прошу отчислить обучающегося с обучения  
по указанной образовательной программе

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Я, \_\_\_\_\_  
даю согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих  
персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при  
осуществлении административных процедур в рамках реализации  
дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программы.  
Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным  
законом от 27.07.2003 №152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется  
на основании моего заявления, поданного в ГБУ ДО БелОЦД(Ю)ТТ.

При подаче заявления представлены следующие документы:

- копия свидетельства о рождении поступающего,  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_;
- копия паспорта (при наличии) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_;
- согласие на обработку персональных данных;
- согласие на фото и видеосъемку;
- копия СНИЛС

\_\_\_\_\_  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)