
(наименование Организации)

Ф.И.О. Заявителя (представителя Заявителя)

почтовый адрес (при необходимости)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(реквизиты документа, подтверждающего
полномочия представителя Заявителя)

Запрос о предоставлении Муниципальной услуги

Прошу предоставить Муниципальную услугу «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе» в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)
на _____
(специальность, отделение) – *обязательное поле*

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, дополнительными образовательными программами, программами спортивной подготовки, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

Я, _____,

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Муниципальной услуги «Запись на обучение по дополнительной образовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

К Запросу прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Заявитель
(представитель Заявителя)

Подпись

Расшифровка
подписи

Дата «__» _____ 20__ г.