

СП ГБОУ СОШ № 3 г.о. Октябрьск
(наименование организации)

Ф.И.О. Заявителя (представителя Заявителя)

Почтовый адрес (при необходимости)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(реквизиты документа, подтверждающие полномочия
представителя Заявителя)

**Заявление о предоставлении государственной услуги «Запись на обучение по
дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе»**

Прошу предоставить государственную услугу «Запись на обучение по дополнительной
общеобразовательной общеразвивающей программе» в целях обучения

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка) – *обязательное поле*

на

(образовательная программа, объединение) - *обязательное поле*

(регистрационный номер ребенка в системе индивидуального (персонифицированного) учета
либо данные о номере СНИЛС кандидата на обучение - *обязательное поле*

Отсутствие у кандидата на обучение медицинских противопоказаний для занятий
физической

культурой и спортом подтверждается документом _____

(реквизиты документа – *заполняется при*

необходимости)

выданным _____

(название медицинской организации - *заполняется при необходимости*)

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности,
дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами
отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю:

1. Согласие на обработку персональных данных;
2. Копию свидетельства о рождении ребенка или паспорт ребенка;
3. Документ об установлении опеки над ребенком и удостоверяющий полномочия Заявителя
(в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации) – если такой
документ имеется;
4. Документ об отсутствии медицинских противопоказаний для занятий физической
культурой и спортом (справка);

(Подпись)

(Расшифровка)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.