

Приложение 2

Утверждено
Приказом директора
№ 26 от 10.02.2017

Директору ТОГБУ «Центр
психолого-педагогической
реабилитации и коррекции»

Ф.И.О. директора

Ф.И.О.родителя(законного представителя)

Паспорт _____, выдан
серия, номер

(дата выдачи и орган, выдавший документ)

Проживающего(ей) по адресу _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в Центр _____
(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ 20__ г. рождения,
проживающего по адресу _____
(адрес места жительства ребенка)

в связи с тем, что _____
(описание ситуации)

К заявлению прилагаются документы _____
(перечень документов предоставленных для зачисления ребенка в Центр)

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной программой, локальными актами ТОГБУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» ознакомлен(а)

« _____ » _____ 20__ года _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Согласен(а) на обработку и передачу персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания

_____ (Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ 20__ года _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)