|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Директору АОУ ДО ВО «Региональный центр дополнительного образования детей»  Проничевой О.Б.  от   |  | | --- | |  |   *ФИО (полностью) родителя обучающегося*   |  |  | | --- | --- | | контактный телефон: |  | |  | | |  | | | *ФИО (полностью) второго родителя* | | | контактный телефон: |  |  |  |  | | --- | --- | | e-mail: |  | |

**заявление о зачислении ребенка на образовательные программы**

**в Центр выявления, поддержки и развития способностей и талантов**

**детей и молодежи Вологодской области "Импульс".**

Прошу принять моего ребёнка

|  |
| --- |
|  |

*(Ф.И.О. обучающегося полностью)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| учащегося(уюся) |  | класса, ОУ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| дата рождения |  | контактный телефон |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| св-во о рождении/паспорт ребенка: | серия |  | номер |  | дата выдачи |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| e-mail |  | адрес проживания |  |

|  |  |
| --- | --- |
| номер ПФДО (сертификат дополнительного образования) |  |

на образовательную программу в Центр выявления, поддержки и развития способностей и талантов детей и молодежи Вологодской области "Импульс" для обучения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с |  | 20 |  | г. | по |  | 20 |  | г. |

|  |
| --- |
|  |

*(название программы)*

**Информирую:**

* Ребенку нельзя применять следующие лекарственные препараты:

|  |
| --- |
|  |

* Ребенку нельзя употреблять в пищу следующие продукты питания:

|  |
| --- |
|  |

* Есть ли противопоказания к занятиям спорта?

|  |
| --- |
|  |

* Другие пожелания:

|  |
| --- |
|  |

С Уставом АОУ ДО ВО «РЦДОД», правилами внутреннего распорядка обучающихся, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*(дата) (подпись) (расшифровка)*

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | |  |
|  | |  | |
|  | |  | |

*(Ф.И.О. родителя (законного представителя), серия, номер паспорта, когда и кем выдан)*

**несу полную ответственность за жизнь, здоровье и безопасность своего ребенка в период следования к месту учебы и обратно.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*(дата) (подпись) (расшифровка)*

