

Форма запроса о предоставлении муниципальной услуги

(наименование Организации)

Ф.И.О. (наименование) Заявителя представителя
Заявителя

почтовый адрес (при необходимости)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя Заявителя)

Заявление о предоставлении муниципальной услуги

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

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

(специальность, отделение) - *обязательное поле*

Имеется потребность ребенка (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____ (указать да/нет).

Если «да»: Даю свое согласие на обучение по адаптированной образовательной _____ программе

(подпись)

(расшифровка подписи)

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации (при наличии), дополнительными общеобразовательными программами, 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 общеобразовательной 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 заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____

(указывается перечень документов, предоставляемых Заявителем, в соответствии с пунктом 10.1 настоящего Административного регламента)

Заявитель
(представитель Заявителя)

Подпись

Расшифровка подписи

Дата «__» _____ 20__ г.