Директору ГАНОУ СО

«Дворец молодёжи»

А.Н. Слизько

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

**Заявление**

Прошу зачислить меня, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего, достигшего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

14-летнего возраста)

/ моего(-ю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сына / дочь, фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ненужное зачеркнуть)

дата рождения поступающего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

учащегося (-уюся) \_\_\_\_ класса с углублённым изучением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

посещающего (-ую) образовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего (-ую) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес места регистрации и (или) фактического места жительства, номер телефона (при наличии) поступающего)

в детский технопарк «Кванториум. Г. Верхняя Пышма»

ГАНОУ СО «Дворец молодёжи» на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе технической направленности «Кванториум\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(модуль/уровень образовательной программы)

Номер сертификата дополнительного образования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о законных представителях поступающего:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилии, имена, отчества (при наличии), статус, номера телефонов (при наличии) законных представителей)

Законный представитель поступающего ознакомлен с:

- уставом ГАНОУ СО «Дворец молодёжи»;

- лицензией на осуществление образовательной деятельности от 14.06.2018 № 19735;

- правилами внутреннего распорядка обучающихся ГАНОУ СО «Дворец молодёжи»;

- правилами приёма, обучения, перевода, отчисления и восстановления обучающихся;

- положением о порядке выдачи и регистрации документов, подтверждающих обучение в ГАНОУ СО «Дворец молодёжи»;

- положением об отделении, центре по направленности обучения;

- образовательной программой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование образовательной программы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)

Поступающему / законному представителю поступающего разъяснены права и обязанности обучающихся, предусмотренные статьями 34 и 43 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)

Подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ограничений возможностей здоровья

(отсутствие / наличие)

и необходимости создания специальных условий для обучения по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам поступающего в ГАНОУ СО «Дворец молодёжи».

Инвалидность поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (копия

(в случае наличия ограничений – группа инвалидности)

подтверждающего документа прилагается).

По окончании учебного года прошу отчислить обучающегося с обучения по указанной образовательной программе, модулю/уровню \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

При подаче заявления представлены следующие документы:

□ копия свидетельства о рождении поступающего серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ /

копия паспорта (при наличии) поступающего серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ справка о состоянии здоровья поступающего от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_;

□ анализ на энтеробиоз от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_;

□ справка дерматолога от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_;

□ \_\_\_ фотографий поступающего формата \_\_\_\_\_\_\_ см.;

□ согласие на обработку персональных данных;

□ согласие на фото и видеосъёмку;

□ добровольное информированное согласие родителя / законного представителя пациента на медицинское вмешательство;

□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)