Директору МБОУ ПГО «СОШ № 1»

имени Героя Советского Союза

Н.В. Кологойды

Н.В.Григорьевой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

проживающей(-его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года рождения, учащуюся/учащегося \_\_\_\_\_\_ класса МБОУ ПГО «СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды на обучение по следующим программам дополнительного образования:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Направление | Наименование программы | Возрастной состав обучающихся | Режим занятий | Отметка о выбранной программе  (подпись родителя) |
|  | Естественнонаучное | «Юннаты» | 5 кл. | 1 раз в неделю |  |
|  | Туристско- краеведческое | Музееведение | 6 кл. | 1 раз в неделю |  |
| Туристический клуб | 5-9кл. | 1 раз в неделю |  |
|  | Художественное | Юный художник | 1 кл. | 1 раз в неделю |  |
| Школьный театр | 2 кл. | 1 раз в неделю |  |
| Ритм | 3 кл. | 1 раз в неделю |  |
|  | Физкультурно-спортивное | ОФП | 2 кл. | 1 раз в неделю |  |
| Баскетбол | 7-9 кл. | 1 раз в неделю |  |
| Юнармеец | 6-9 кл. | 1 раз в неделю |  |
|  | Техническое | Робототехника | 4 кл. | 1 раз в неделю |  |
|  | Социально-гуманитарное | В мире профессий | 8 кл. | 1 раз в неделю |  |
| Азбука общения | 7 кл. | 1 раз в неделю |  |

Номер сертификата дополнительного образования (ПФДО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности МБОУ ПГО «СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды, с дополнительными программами, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по дополнительным программам, правами и обязанностями учащихся, в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен(-а):

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись/расшифровка подписи

Медицинских противопоказаний к посещению занятий у ребенка нет.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись/расшифровка подписи

Согласен/согласна на обработку персональных данных ребенка в рамках Федерального закон о персональных данных, необходимых при организации образовательной деятельности по дополнительным программам МБОУ ПГО   
«СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись/расшифровка подписи

Директору МБОУ ПГО «СОШ № 1»

имени Героя Советского Союза

Н.В. Кологойды

Н.В.Григорьевой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

проживающей(-его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года рождения, учащуюся/учащегося \_\_\_\_\_\_ класса МБОУ ПГО «СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды на обучение по следующим программам дополнительного образования:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Направление | Наименование программы | Возрастной состав обучающихся | Режим занятий | Отметка о выбранной программе  (подпись родителя) |
|  | Естественнонаучное | Биологическая лаборатория «Я познаю мир» | 10-12 лет | 1 раз в неделю |  |
|  | Туристско- краеведческое | Музееведение | 10-12 лет | 1 раз в неделю |  |
| Туристический клуб | 10-14 лет | 1 раз в неделю |  |
|  | Художественное | Юный художник | 6-8 лет | 1 раз в неделю |  |
| Школьный театр | 7-12 лет | 1 раз в неделю |  |
| Ритм | 10-12 лет | 1 раз в неделю |  |
|  | Физкультурно-спортивное | ОФП | 8-10 лет | 1 раз в неделю |  |
| Баскетбол | 12-16 лет | 1 раз в неделю |  |
| Юнармеец | 11-16 лет | 1 раз в неделю |  |
|  | Техническое | Робототехника | 8-10 лет | 1 раз в неделю |  |
|  | Социально-гуманитарное | В мире профессий | 13-15 лет | 1 раз в неделю |  |
| Азбука общения | 12-14 лет | 1 раз в неделю |  |

Номер сертификата дополнительного образования (ПФДО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности МБОУ ПГО «СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды, с дополнительными программами, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по дополнительным программам, правами и обязанностями учащихся, в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен(-а):

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись/расшифровка подписи

Медицинских противопоказаний к посещению занятий у ребенка нет.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись/расшифровка подписи

Согласен/согласна на обработку персональных данных ребенка в рамках Федерального закон о персональных данных, необходимых при организации образовательной деятельности по дополнительным программам МБОУ ПГО   
«СОШ № 1» имени Героя Советского Союза Н.В. Кологойды.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись/расшифровка подписи