

Директору
Міського центру дитячої та юнацької творчості
п. Ірині ВОЛИНСЬКІЙ

Від _____
(прізвище, ім'я, по-батькові)

ЗАЯВА
про зарахування до закладу позашкільної освіти

Прошу зарахувати мою дитину _____
В колектив (гурток) _____
Дата, місяць, рік народження дитини _____ Вік _____
Освітній заклад _____ Клас _____ Зміна I-а чи II-а
Адреса проживання, телефон дитини _____

Прізвище, ім'я, по-батькові (місце роботи) батьків або осіб що їх замінюють :

Мама _____

№ телефону (вайбер) _____

Батько _____

№ телефону (вайбер) _____

Підписанням цієї Заяви даю згоду на обробку та використання персональних даних моєї дитини виключно Міським центром дитячої та юнацької творчості з метою та в межах виконання ним вимог законодавства України в галузі позашкільної освіти. Підтверджую достовірність усієї інформації, зазначеної в цій заяві

*Керівник гуртка зазначеного колективу несе відповідальність за життя і здоров'я дитини **тільки** під час проведення занять в межах годин за розкладом чи масового заходу згідно графіка проведення.*

_____ Дата

_____ Підпис

Додаткова інформація про дитину

(потрібне підкреслити):

- діти з інвалідністю
- діти батьки яких за кордоном
- діти-сироти, діти позбавлені батьківського піклування
- діти з кризових сімей
- діти, батьки яких постраждали від ЧАЕС
- діти з малозабезпечених сімей
- діти з багатодітних сімей
- діти - напівсироти
- діти з сімей ВПО з 2014р.
- діти з сімей ВПО з 2022р.
- діти, батьки яких є учасниками бойових дій в зоні АТО з 2014р.
- діти, батьки яких є учасниками бойових дій з 2022р.
- діти поранених учасників бойових дій
- діти загиблих учасників бойових дій
- діти, батьки яких померли після повернення з зони бойових дій
- діти учасників бойових дій, які отримали інвалідність
- діти, батьки яких знаходяться в полоні
- діти, батьки яких пропали безвісти
- діти, які навчаються за інклюзивною формою