

Ректору  
ЧОУ ВО ТИУиЭ  
д.э.н., профессору Авакову С.Ю.

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
дата рождения место рождения ребенка

\_\_\_\_\_, в \_\_\_\_\_ класс ОЦ ТИУиЭ «ТагШПМ», с русским языком, как языком образования по образовательным программам, а так же изучением русского языка как родного языка.

К заявлению прилагаю:

- копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_;  
Ф.И.О. ребенка

- копия СНИЛС ребенка;

- копию своего паспорта;

- \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
расшифровка подписи

С Уставом института, лицензией на право образовательной деятельности, правилами приема на обучение по дополнительным общеобразовательным программам, с дополнительной общеобразовательной программой ознакомлен(а).

Согласен(а) на сбор и обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись расшифровка подписи

Даю согласие на размещение информации и фото ребенка на сайте и в здании ТагШПМ

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись расшифровка подписи