

Директору \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем)

\_\_\_\_\_  
(когда)

проживающего/-ей по адресу: \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять меня \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ года рождения, на обучение в Отделение учебного проживания Центра лечебной педагогики с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения (и положением о структурном подразделении «Отделение учебного проживания») ознакомлен/-а.

Даю свое согласие на обработку персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Директору \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем)

\_\_\_\_\_  
(когда)

проживающего/-ей по адресу: \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего(ю) подопечного(ю) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_. \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ года рождения, на курс обучения в Отделении учебного проживания Центра лечебной педагогики с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения (и положением о структурном подразделении «Отделение учебного проживания») ознакомлен/-а.

Даю свое согласие на обработку персональных данных моего подопечного.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)