

Директору  
МАУ СШ №3 города Тюмени  
А.Р. Романову

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

### Заявление на получение платной образовательной услуги несовершеннолетним

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью)

в МАУ СШ №3 города Тюмени на дополнительную общеобразовательную общеразвивающую программу в области физической культуры и спорта для детей по платной услуге: \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, являясь  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) указать полностью

родителем (законным представителем) вышеуказанного ребенка, для целей внесения информации в автоматизированную информационную систему «Образование – Электронное дополнительное образование» Тюменской области (<https://dopobraz.72to.ru/>), действующую на основании Распоряжения Правительства РФ от 17.12.2009 №1993-р, сообщаю следующую информацию:

1) дата рождения несовершеннолетнего: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ года;

2) место жительства несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_  
указать фактический адрес проживания

\_\_\_\_\_ ; 3) СНИЛС несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_ ;

4) наименование образовательной организации: \_\_\_\_\_  
(класс, курс, группа) \_\_\_\_\_ .

5) дата рождения родителя (законного представителя): \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ года;

6) место жительства родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_  
указать фактический адрес проживания

\_\_\_\_\_ ;

7) СНИЛС родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_ ;

8) контактный номер телефона родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_ .

Для целей заключения договора на оказание платных услуг сообщаю следующие данные:

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
указать кем выдан

\_\_\_\_\_ (код подразделения \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_).

#### Приложение:

- медицинское заключение о допуске к занятиям по соответствующему виду спорта;
- копия свидетельства о рождении (паспорта) несовершеннолетнего (по желанию);
- копия страхового свидетельства (СНИЛС) несовершеннолетнего;
- согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего и родителя (законного представителя), субъекта персональных данных;
- **информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств.**

Подпись √ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Настоящим сообщаю, что я ознакомлен (а) с Уставом учреждения, Положением учреждения «Об оказании платных услуг», Прейскурантом стоимости платных услуг в учреждении, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, включенной в официальный Реестр лицензий, а также с другими локальными нормативными правовыми актами учреждения, размещенными на сайте <http://sdyusshor-3.ru/> и информационных стендах учреждения (по адресам в городе Тюмени: улица Садовая, дом 109, корпус 1 и улица Газовиков, дом 3а, Литера А2, а). Их содержание мне понятно и разъяснено сотрудниками учреждения. Содержание статьи 43 «Обязанности и ответственность обучающихся» и статьи 44 «Права, обязанности и ответственность в сфере образования родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся» Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 мне известно и понятно.

Подпись √ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.