Министру образования и науки Алтайского края Жидких А.А.

родителей
документ (ребенка)
ФИО родителей

документ (родителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Контактные телефоны родителей:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на программу учебно -тренировочных сборов по математике и физике, которые будут проходить с 15 по 22 августа 2018 года на базе краевого государственного бюджетного образовательного учреждения «Алтайский краевой педагогический лицей интернат», г.Барнаул, ул.Папанинцев, д.139.

***СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ:***

Аллергии: (перечислить)

Хронические заболевания:

Регулярно принимаемые лекарства:

Дополнительные сведения, которые Вы хотели бы сообщить (включая психологические особенности, поведение в группе и т.д.)

С программой и с условиями обучения и проживания на сборах ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя.

Я не возражаю против того, чтобы мой ребенок участвовал в практических занятиях, проводимых на сборах с применением специального оборудования после инструктажа по технике безопасности.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя

В соответствии со ст. 152.1. Гражданского кодекса РФ я не возражаю против размещения фотографий моего ребенка, выполненных в рамках сборов, на интернет-сайтах и в средствах массовой информации, если такие фотографии размещаются в некоммерческих целях для популяризации науки и сборов, как организации формы работы с одаренными детьми.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя

Настоящим я даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Ребенка в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.072006 «О персональных данных».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя

Дата