

До наказу:

Директору КЗМО «ХДХШ №1 ім. І.Ю. Рєпіна» ХМР

Від _____

(прізвище, ім'я, по батькові особи, що подає заяву)

що проживає _____

(адреса, № телефону)

З А Я В А

Прошу прийняти мою дитину на станкове відділення елементарного підрівня на «Курс для підлітків».

Відомості про вступника:

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Число, місяць та рік народження _____

3. В якому закладі, класі навчається _____

4. ПІБ та місце роботи батька _____

посада _____ № службового телефону _____

5. ПІБ та місце роботи матері _____

посада _____ № службового телефону _____

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду КЗМО «ХДХШ №1 ім. І.Ю. Рєпіна» ХМР на обробку зазначених у даній заяві особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи бази персональних даних з метою:

ведення діловодства для реалізації визначених законодавством прав та обов'язків учнів у навчальному процесі та платі за навчання;

підготовки, відповідно до вимог діючого законодавства, статистичної, адміністративної та іншої інформації з питань навчання.

Зобов'язуюсь при зміні персональних даних дитини у найкоротший термін надавати закладу уточнену інформацію та подавати оригінали відповідних документів для внесення нових особистих даних до бази персональних даних учнів закладу.

З О Б О В ' Я З А Н Н Я

Я погоджуюсь з умовами плати за навчання та ознайомлений(а) з тим, що місячний розмір плати за надання платних послуг визначений в середньому на 9 місяців поточного навчального року, а також з тим, що у розрахунок включено оплату за час канікул; періодів карантинів, терміни яких визначаються місцевими органами виконавчої влади; несприятливих погодних умов тощо та час відсутності учня на уроках незалежно від обставин.

Мене попереджено про те, що у разі якщо до 10 числа поточного місяця не буде внесена встановлена плата за надання платних послуг учень може бути виключеним із закладу.

Зобов'язуюсь щомісячно вносити до 10 числа поточного місяця визначену плату за надання платних послуг з вересня по червень включно.

« ____ » _____ 2025 р.

Підпис _____