

Ректору
ФГБОУ ВО Вавиловский университет
Соловьеву Д.А.

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить **меня / моего ребёнка** (нужное подчеркнуть)

_____ (Фамилия, имя, отчество)
в число обучающихся по дополнительной общеобразовательной программе
«_____» на основе договора.

_____ (наименование программы)

Срок обучения: с « 5 » апреля 2025 г. по « 29 » апреля 2025 г.

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, Уставом ФГБОУ ВО Вавиловский университет, Правилами внутреннего распорядка, учебным планом программы, графиком учебного процесса, условиями обучения, оплатой стоимости обучения ознакомлен (а), в том числе через информационные системы

(подпись, ФИО заявителя)

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

согласна(ен) на обработку своих персональных данных и персональных данных **моего/моей сына/дочери** (нужное подчеркнуть) в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»

(подпись, ФИО заказчика)

Сведения для заключения договора:

Заказчик (законный представитель слушателя)		Слушатель	
Ф		Ф	
И		И	
О		О	
День, месяц, год рождения		День, месяц, год рождения	
Паспорт (серия /номер)		Свидетельство о рождении/Паспорт (серия/ номер)	
Выданный (кем)		Выданный (кем)	
Выданный (когда)		Выданный (когда)	
Домашний адрес:(индекс, страна, город/село(обл.)		Домашний адрес:(индекс, страна, город/село(обл.)	
Тел.: +7		Тел.: +7	
Е-mail		Е-mail	

« _____ » _____ 2025 г.

(дата подачи заявления)

(подпись, ФИО заявителя)

Согласовано:

Директор ЦНАО _____ В.В. Нейфельд