Приложение 2

к административному регламенту предоставления образовательными организациями, подведомственными отделу образования администрации Арзгирского муниципального округа, муниципальной услуги «Запись на обучение по дополнительной

общеобразовательной программе»

Форма запроса о предоставлении муниципальной услуги

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. (наименование) заявителя (представителя заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

почтовый адрес (при необходимости)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес электронной почты)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя)

Запрос о предоставлении муниципальной услуги

Прошу предоставить муниципальную услугу «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе» в целях обучения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка) – обязательное поле

на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(специальность, отделение) – обязательное поле

С уставом организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы организации ознакомлен(а).

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Муниципальной услуги «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных [Федеральным законом](garantf1://12048567.0) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в организацию.

К запросу прилагаю:

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается перечень документов, предоставляемых заявителем, в соответствии с пунктами 2.6.1-2.6.2 настоящего Административного регламента)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель (представитель заявителя) |  | Подпись |  | Расшифровка подписи |

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Управляющий делами администрации

Арзгирского муниципального округа

Ставропольского края В.Н. Шафорост

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2/1  к административному регламенту предоставления образовательными организациями, подведомственными отделу образования администрации Арзгирского муниципального округа, муниципальной услуги «Запись на обучение по дополнительной  общеобразовательной программе» |

ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

Форма запроса о предоставлении муниципальной услуги

(наименование организации)

муниципальное казенное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества Арзгирского района Ставропольского края

Ф.И.О. (наименование) заявителя (представителя заявителя)

Иванова Мария Ивановна,

почтовый адрес (при необходимости)

356570 Ставропольский край, Арзгирский район, с.Арзгир,

ул.Уманца, 25 кв.1,

(контактный телефон)

mariivanova@mail.ru,

(адрес электронной почты)

паспорт серия 0704 номер 0000 выдан 04.11.2004 Арзгирским отделом внутренних дел Ставропольского края,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

свидетельство о рождении серия I-ГН номер 000000, дата выдачи 24.08.2010, выдан отделом записи актов гражданского состояния Ставропольского края по Арзгирскому району

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя)

Запрос о предоставлении муниципальной услуги

Прошу предоставить муниципальную услугу «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе» в целях обучения

Иванова Игоря Андреевича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка) – обязательное поле

на программу «Классическая гитара» в отдел музыкального творчества

(специальность, отделение) – обязательное поле

С уставом организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы организации ознакомлен(а).

Я, Иванова Мария Ивановна,

даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Муниципальной услуги «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в организацию.

К запросу прилагаю:

1. Копию свидетельства о рождении ребенка.

2. Копию паспорта родителя.

3. Справку от участкового педиатра об отсутствии медицинских противопоказаний для занятий отдельными видами искусства, физической культурой и спортом;

4.копия СНИЛС ребенка

5. копия СНИЛС родителя.

(указывается перечень документов, предоставляемых заявителем, в соответствии с пунктами 2.6.1-2.6.2 настоящего Административного регламента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванова М.И.

Заявитель

(представитель заявителя) Подпись Расшифровка подписи

Дата «11» ноября 2021г.

Управляющий делами администрации

Арзгирского муниципального округа

Ставропольского края В.Н. Шафорост