

**ООО «УЦ «Байкальский Центр Образования»**

664011 г. Иркутск, ул. Гоголя, 80, оф. 162;

тел. (3952)56-36-29, 706-136

**Заявление**

Прошу заключить Договор об оказании образовательных услуг и зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество ребенка

в Детскую компьютерную школу «Левобережье» для обучения по следующему компьютерному курсу (нужное отметить знаком ✓):

«Компьютерная азбука» (Основы информатики за 1 год)

Web – дизайнер:

1 степень: «Графический дизайн»

2 степень: «Видеомонтаж и спецэффекты»

3 степень: «Конструкторы сайтов»

4 степень: «Сайтостроение. Верстка HTML»

Web – программист:

1 степень: «Сайтостроение. Верстка HTML»

2 степень: «Программирование на JavaScript (jQuery)»

3 степень: «Программирование на Java/Python»

4 степень: PHP + БД MySQL

«Создание игр на Unity»

Подготовка к ОГЭ \_\_\_\_\_

Подготовка к ЕГЭ \_\_\_\_\_

Бизнес-школа

Форма обучения: очная групповая.

В соответствии со статьей 9 ФЗ от 27.07.2006г. №152 «О персональных данных» даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 ФЗ от 27.07.2006г. №152 «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, предоставленных мною в организацию.

Я, \_\_\_\_\_,  
даю свое согласие на обработку персональных данных ООО «УЦ «Байкальский Центр Образования» в целях исполнения Договора об образовании, а также для получения информации о дополнительных услугах, новостях, работе, мероприятиях и деятельности ООО «УЦ «Байкальский Центр Образования».

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. и подпись заявителя

**АНКЕТА УЧАЩЕГОСЯ**

1. Фамилия, Имя, Отчество ребенка \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Возраст – полных лет \_\_\_\_\_

4. Мобильный телефон \_\_\_\_\_

5. Ф.И.О. мамы \_\_\_\_\_

6. Место работы, должность \_\_\_\_\_

7. Мобильный телефон \_\_\_\_\_

8. Ф.И.О. папы \_\_\_\_\_

9. Место работы, должность \_\_\_\_\_

10. Мобильный телефон \_\_\_\_\_

11. Адрес электронной почты (e-mail) \_\_\_\_\_

12. Укажите, пожалуйста, количество детей в семье? \_\_\_\_\_

13. Сведения об образовании (школа, класс) \_\_\_\_\_

14. Что Вы ожидаете от посещения занятий в ДКШ «Левобережье»?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Как Вы узнали о нашей организации? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Укажите контакты ваших друзей, которым, по Вашему мнению, может быть интересна ДКШ «Левобережье»?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. С целью индивидуального подхода к охране здоровья детей, укажите, имеются ли у Вашего ребенка:

1) аллергия (если да, то на что)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) хронические заболевания (если да, то какие)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) другое

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

дата Ф.И.О. и подпись заявителя