

**Индивидуальному предпринимателю  
Завьяловой Жанне Владимировне  
ОГРНИП 309774603601386 ИНН 772138464901**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Проживающей (-его) по адресу:

\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_ в образовательную организацию ИП Завьяловой Ж.В. по очно-заочной форме обучения по дополнительной общеразвивающей программе «\_\_\_\_\_».

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

На основании Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 статьи 14 прошу организовать мое обучение на **русском языке**.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность образовательной организации, с правилами внутреннего распорядка учащихся ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных с целью осуществления обучения.

Я подтверждаю, что действую свободно по своей воле.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)

**К заявлению прилагаю:**

- Анкету;
- Копию документа, удостоверяющего личность.





## Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Организация, сотрудник

Доверенность: рег. номер, период действия и статус

Сертификат: серийный номер, период действия

Дата и время подписания

Подписи отправителя:



ЗАВЬЯЛОВА ЖАННА  
ВЛАДИМИРОВНА



Не требуется для подписания

0261C3FB00D8B051934F4026E77  
A0075EC  
с 14.12.2023 18:06 по 14.03.2025  
18:06 GMT+03:00

13.03.2025 17:04 GMT+03:00  
Подпись соответствует файлу  
документа