



Руководителю Центра цифрового образования  
детей «ИТ-куб.Белгород» Козловцевой А.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

«    » \_\_\_\_\_ г. рождения в **Центр цифрового образования детей «ИТ-куб.Белгород»**

в группу по направлению:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Мобильная разработка                      | <input type="checkbox"/> Кибергигиена. Сети и компьютеры             |
| <input type="checkbox"/> Программирование на Python (Яндекс.Лицей) | <input type="checkbox"/> Программирование роботов                    |
| <input type="checkbox"/> Разработка VR/AR приложений               | <input type="checkbox"/> Программирование на Scratch                 |
| <input type="checkbox"/> Web Разработка                            | <input type="checkbox"/> Искусственный интеллект.<br>Большие данные. |

### Дополнительно сообщаю:

Наименование учебного заведения: \_\_\_\_\_

Класс: \_\_\_\_\_ Смена: \_\_\_\_\_

Контактный телефон обучающегося: \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место работы и должность \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место работы и должность \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Особенности здоровья обучающегося:** \_\_\_\_\_

### К заявлению прилагаются:

- Копия паспорта
- Согласие на обработку персональных данных
- Согласие на фото-, видеосъемку

*С Уставом учреждения, лицензией, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) и согласен(на).*

*Общая нагрузка моего ребенка в дополнительном образовании составляет \_\_\_\_\_ часов в неделю. За увеличение дополнительной нагрузки сверх нормативов СанПин всю ответственность за здоровье ребенка несу лично.*

(Ф.И.О. обучающегося)

«01» сентября 202 г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

( \_\_\_\_\_ )  
Фамилия И.О.