

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 ступень: «Графический дизайн»

☐ 2 ступень: «Видеомонтаж и спецэффекты»

☐ 3 ступень: «Конструкторы сайтов»

☐ 4 ступень: «Сайтостроение. Верстка HTML»

Web – программист:

☐ 1 ступень: «Сайтостроение. Верстка HTML»

☐ 2 ступень: «Программирование на JavaScript (jQuery)»

☐ 3 ступень: «Программирование на Java/Python»

☐ 4 ступень: 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