Директору МБУ ЦРДМ «Алые паруса»

В.Н. Аверкину

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявка**

**На предоставление услуг организованной группе посетителей**

Прошу Вас принять согласно графику в 2019 году в клубе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организованную группу посетителей: ***(Детей, взрослых)*** в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек и предоставить консультационно-методические услуги с использованием материально-технической базы.

Контактный телефон, адрес электронной почты ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае отказа от предоставления услуги обязуюсь за 2 (два) дня направить по факсу: **88162 6346 92** или электронной почте **alparus@novline.ru** отказ от предоставления услуги в письменном виде.

В случае непредоставления (ненадлежащего предоставления) уведомления об отказе от предоставления услуг обязуюсь оплатить расходы, понесенные МБУ «ЦРДМ «Алые паруса» в связи с отказом от нее в течении 3-х календарных дней с момента выставления счета (квитанции).

Обязуюсь ознакомиться и обеспечить ознакомление остальных посетителей организованной группы с Правилами поведения посетителей при посещении объектов МБУ «ЦРДМ «Алые паруса».

**За жизнь и здоровье несовершеннолетних в организованной группе при проведении занятий несу ответственность самостоятельно: \_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО**

**Ответственность за вред здоровью взрослых посетителей организованной группы, полученный в связи с нарушениями правил пользования материально-технической базой и правил работы учреждения каждый посетитель несет самостоятельно.**

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу (место регистрации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие МБУ «ЦРДМ «Алые паруса» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (включающих фамилию, имя, отчество ,пол, дату рождения, адрес регистрации и места жительства, должность, сведения о месте работы, адрес электронной почты, контактные телефоны) в целях предоставления слуг МБУ «ЦРДМ «Алые паруса».

Срок действия настоящего согласия-период времени до истечения установленных нормативными актами сроков хранения данной заявки.

Должность, место работы ФИО ответственного лица /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись , дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**График консультаций\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяц 2019 года

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 |  |  |  |  |

Подпись

Число

**Абонементная книжка**

**Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ответственный организатор группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Стоимость часа по прейскуранту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **число** | **Количество часов** | **подпись** | **Печать/штамп** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |