**Заявление**

**Прошу принять моего ребёнка в МО Региональную Общественную Организацию**

 **«ДЕТИ БЕЗ ГРАНИЦ»**

  **АНКЕТА**

|  |  |
| --- | --- |
| Ваше имя, отчество \* |  |
| Фамилия \* |  |
| День рождения |   |
| Имя ребёнка \* |  |
| Фамилия \* |  |
| День рождения |   |
| Заболевание |  |
| Почтовый индексобязательно впишите |  |
| Адрес: город, улица, дом, квартира (код) |  |
| Мобильный телефон, домашний |  |
| Есть у Вас ещё дети, они: | летлетлет |
| Семейное положение |  |
| Ваше образование |  |
| Занятость |  |
| Профессия |  |
|  Наши интересы Я - мамаР- ребёнокv -есть |

|  |  |
| --- | --- |
| Поп-музыка пение | Иностр. языки |
| Фотография | Автомобиль |
| Классическая музыка | Животные |
| Живопись | Театр |
| Образование | Интернет |
| Мода | Путешествия |
| Политика | Чтение |
| Танцы | Кулинария |
| Спорт | Здоровье |
| Вязание | ТВ |

 |

 **Я не возражаю против публикации фото в СМИ и Интернете.**

(Число)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ф.И. О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (дата рож)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УВД Моск. обл г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (когда)\_\_\_\_\_

142\_\_\_ Моск. обл г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул. .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_ кв.\_\_\_

Сын (Дочь) ребёнок инвалид

 **Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (дата рож)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт (Свидетельство)

 ОУФМС России по Моск.обл в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (когда) \_\_\_\_\_

142\_\_\_ Моск. обл г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_кв.\_\_\_

Муж, мама (папа), Брат(сестра)

**Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (дата рож)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт (Свидетельство)

 ОУФМС России по Моск.обл в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (когда) \_\_\_\_\_

142\_\_\_ Моск. обл г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_кв.\_\_\_

ПОДПИСЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_