Директору МБОУ МПЛ

Т.В. Шовской

Зачислить в группу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителей (законных представителей)

с « » 20 г. проживающей (по) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Директор Т.В. Шовская \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в группу платных дополнительных образовательных услуг по программе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с «\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Фамилия

Имя

Отчество

Число, месяц, год рождения

Посещает

(указать образовательную организацию)

С Уставом МБОУ МПЛ, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правилами и обязанностями учащихся, с положением о платных образовательных услугах ознакомлен (а)

Даю согласие на обработку своих персональных данных, указанных в заявлении, и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации с целью осуществления МБОУ МПЛ дополнительной образовательной деятельности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)