

Директору МБОУ СОШ № 1 г. Советский
Писаренко Е.В.

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающей(его) по адресу: _____

контактный телефон: _____

заявление.

Прошу зачислить в группу на получение платной образовательной услуги по обучению по

(вид, уровень и (или) направленность образовательной программы (часть образовательной программы определенных
уровня, вида и (или) направленности)

в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. на базе МБОУ СОШ № 1 г.
Советский моего ребенка _____,

(Ф.И.О.)

_____ года рождения, воспитанника(цы) _____,

(наименование ДОУ)

С Уставом МБОУ СОШ № 1 г. Советский, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, положением об оказании платных образовательных услуг, иными локальными нормативными актами и документами МБОУ СОШ № 1 г. Советский, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а) _____.

(подпись заявителя)

Согласен (на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном ст. 6,9 ФЗ от 27.07.2016 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«___» _____ 20__ г.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)