

Директору МБОУСОШ им. М.Ю. Лермонтова
с.Засечное О.А. Баландиной

(Ф.И.О. законного представителя полностью)

паспортные данные:

место проживания:

(адрес электронной почты законного представителя ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на платное обучение в МБОУСОШ им.М.Ю.Лермонтова с.Засечное по
дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе _____
_____ моего ребенка (сына/дочь)

(Ф.И.О.)

(число, месяц, год рождения, место рождения)

(адрес регистрации)

проживающего (ую) по адресу: _____

(адрес проживания)

Дополнительно сообщаю:

Мать (законный представитель): _____,
(ФИО законного представителя полностью)

Отец (законный представитель): _____,
(ФИО законного представителя полностью)

проживающих по адресу:

Мать: _____
(адрес проживания родителей)

Отец: _____

Контактные телефоны родителей

Мать: _____ Отец: _____

К заявлению прилагаю: _____
_____;

" _____ " _____ 20 ____ г.

Я, _____, **ознакомлен(-а)**
(ФИО полностью)

с лицензией на осуществление образовательной деятельности МБОУСОШ им.М.Ю.Лермонтова с.Засечное,
свидетельством о государственной аккредитации МБОУСОШ им.М.Ю.Лермонтова с.Засечное, Уставом МБОУСОШ
им.М.Ю.Лермонтова с.Засечное, Положением об оказании платных образовательных услуг и иными локальными
актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.

" _____ " _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка)

Я, _____, **даю согласие** на обработку
(ФИО полностью)

своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ

" _____ " _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка)