

**Директору МБОУСОШ № 4 г. Советский
Кузьминой Елене Александровне**

(ФИО заявителя полностью)

Проживающего(ей) 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 МБОУСОШ № 4 г. Советский моего ребенка _____,

(Ф.И.О.)

_____г.р., воспитанника(ца) _____

(наименование ДОУ)

С Уставом МБОУСОШ № 4 г. Советский, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, положением об оказании платных образовательных услуг и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, заявитель ознакомлен ознакомлен(а) _____

подпись заявителя

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

«__»_____20____года
(дата)

(подпись)

(расшифровка)