

Директору МБОУ «СОШ № 4»
Калагиной М.В..
от _____,
проживающего(й) по адресу: г.Черногорск
ул. _____ д. _____ кв. _____
контактный телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) _____

«__» _____ 20__ г.
(дата рождения)

проживающего(ую) по адресу _____

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

(наименование программы)

в рамках платных образовательных услуг на 2018-2019 учебный год

С Уставом МБОУ «СОШ № 4», лицензией на осуществления образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с учебно-программной документацией, распорядительным актом о закреплении Учреждения за конкретной территорией, дополнительными общеразвивающими программами, правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

Подпись _____ / _____
Дата «__» _____ 20__ г.

Согласен на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством (ст.9 ФЗ от 27июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Подпись _____ / _____
Дата «__» _____ 20__ г.

Приказ о зачислении от «__» _____ г. № _____

(подпись)

(расшифровка подписи)