

Директору
МБОУ "Белоусовская ООШ
им. Героя России И.А. Суханова"
С.А.Кузнецовой

от _____
(ФИО заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего (мою) _____
на курс платных дополнительных образовательных услуг в группу
_____ по _____.

1. Ф.И.О. ребёнка _____
2. Число, месяц, год рождения _____
3. Место рождения _____
4. Какое ОУ посещает _____
5. Ребёнок зарегистрирован _____
6. Ребёнок фактически проживает _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ):

Мать _____	Отец _____
_____	_____
Образование	Образование
_____	_____
_____	_____
Место работы	Место работы
_____	_____
_____	_____
Должность	Должность
_____	_____
Тел. _____	Тел. _____
Е-mail _____	Е-mail _____

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации _____
(подпись заявителя)

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о порядке предоставления платных дополнительных образовательных услуг, реализуемыми общеобразовательными программами, положением о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений, правами и обязанностями учащихся, правилами обработки персональных данных обучающихся ознакомлен(а) и обязуюсь выполнять

_____ (подпись заявителя).

_____ Дата

Необязательны для заполнения: сведения о ребенке: какое ОУ посещал; сведения о родителях: образование, место работы, должность

