Директору МОУ СОШ № 3
_____
_____
_____
проживающ_____ по адресу:
_____
_____
_____

заявление.

Прошу Вас зачислить моего ребенка,_____,
(ФИО учащегося , класс)
в группу для оказания платных дополнительных образовательных услуг по_____
(указать предмет, программу, количество часов по программе)
с _____.
(указать дату приема, с какого числа)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности и свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Положением о платных дополнительных образовательных услугах и другими локальными актами МОУ СОШ № 3 ознакомлен (а).

« »_____20 г. _____ (_____)_
(подпись) (ФИО заявителя)

Даю своё согласие на ознакомление, получение, обработку, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в федеральную информационную систему сведений о персональных данных моего ребёнка, а также копирование личных документов с целью ведения учебной документации МОУ СОШ № 3.

« »_____20 г. _____ (_____)_
(подпись) (ФИО заявителя)