Директору МБОУ СОШ № 10
Шульге Е.А.
от _____
_____
проживающего(ей) по адресу:
_____
_____
контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить _____ «___»_____ _____ года рождения, место рождения: _____, проживающего по адресу: _____ _____, на обучение по дополнительной платной образовательной услуге по адаптации и подготовки детей к обучению в школе «У порога школы» .

«___» _____ 20___ г. _____ /_____/

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ СОШ № 10 ознакомлен(а).

«___» _____ 20___ г. _____ /_____/

«___» _____ 20___ г. _____ /_____/

Даю согласие МБОУ СОШ № 10 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования при оказании платных образовательных услуг.

«___» _____ 20___ г. _____ /_____/

«___» _____ 20___ г. _____ /_____/