

Директору МАОУ СОШ № 5

(ФИО родителя (законного представителя))

проживающего(ей) по адресу:

телефон: _____

паспорт: _____

выдан: _____
(кем выдан)

дата выдачи: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____

(ФИО ребенка полностью)

«__» _____ 20__ года рождения, учащейся(гося) _____ класса платные образовательные услуги по _____

(указать предметы)

в количестве _____ часа(ов) в неделю.

Номер сертификата дополнительного образования _____

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ _____

(подпись)

С Уставом МАОУ СОШ № 5, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами поведения учащихся, Положением об оказании платных образовательных услуг в Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 5 имени Героя Советского Союза В.К. Ерошкина» г. Балаково Саратовской области ознакомлен(а)

(подпись)

дата

подпись