

Зачислить в группу дополнительных
образовательных услуг
на основании приказа № _____
от « ____ » _____ 20__ г.

Директор: _____ Д.И. Шарипзянов

Директору МБОУ «СОШ №2 п.г.т. Актюбинский»
Шарипзянову Д.И.
Ф.И.О. _____

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)
проживающего (ей) по адресу:

Телефон: _____
Адрес электронной почты _____

заявление (рег.№ _____)

Прошу Вас принять моего сына (мою дочь), в _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью, число, месяц, год рождения)
обучающегося _____

(наименование образовательного учреждения)

в группу дополнительных образовательных услуг _____
(наименование)

в сфере общего образования с « ____ » _____ 20__ г.

Обязуюсь вносить плату за обучение до 10 числа каждого месяца.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Школы, Уставом, с основными образовательными программами, с Положением о платных дополнительных образовательных услугах, правилами Внутреннего распорядка учащихся, Положением о защите персональных данных и иными локальными нормативными актами, регламентирующими организацию платных дополнительных образовательных услуг
ОЗНАКОМЛЕН(А).

(подпись)

На обработку персональных личных данных и данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации СОГЛАСЕН (-НА)

(подпись)

К заявлению прилагаю:

1. Копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка
2. Свидетельство о рождении ребенка

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)