

Директору МБОУ «Лицей № 35-образовательный
центр «Галактика» Приволжского района г.Казани
Глухаревой Елене Владимировне

от _____

(ФИО полностью)

проживающ _____ по адресу _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на оказание платных дополнительных образовательных услуг.

Сведения о ребенке:

Фамилия																			
Имя																			
Отчество																			
Дата рождения	Число				Месяц					Год									
Школа №					Класс					Смена обучения									

Сведения о родителях:

	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Рабочий телефон		
Сотовый телефон		
Электронный адрес		

С Уставом Лицея, лицензией на право ведения образовательной деятельности, положением об оказании платных образовательных услуг, образовательной программой дополнительного образования и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен (на)

Дата « ____ » _____ 20__ г. / _____ / _____
Подпись _____ Расшифровка подписи _____

Согласны на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ

Дата « ____ » _____ 20__ г. / _____ / _____
Подпись _____ Расшифровка подписи _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ ЛИЦЕЯ !

Код ученика																			
Номер договора																			