Директору
МБОУ «СОШ имени Р.З.Сагдеева»
Победимской Светлане Евгеньевне

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации

Город _____

Улица _____

Дом _____ кв. _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка, класс)

Платные образовательные услуги по дополнительным общеобразовательным программам

С лицензией на осуществление образовательной деятельности МБОУ «СОШ имени Р.З.Сагдеева», свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СОШ имени Р.З.Сагдеева», уставом МБОУ «СОШ имени Р.З.Сагдеева», режимом работы МБОУ «СОШ имени Р.З.Сагдеева», дополнительной(ыми) образовательной(ыми) программой(ами), реализуемыми в МБОУ «СОШ имени Р.З.Сагдеева», Положением о платных дополнительных образовательных услугах ознакомлен(а)
_____ (подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» _____ (подпись)

« _____ » _____ 2025года _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)