

Директору МБОУ СОШ с. Соседка

Т.В.Новиковой

проживающей(его) по адресу

Телефон _____

Заявление

Прошу Вас предоставлять моему ребенку _____

(ФИО, дата рождения)

обучающемуся(щейся) _____ класса платные дополнительные образовательные услуги по _____

(наименование курса)

_____ в
объеме _____ часов в неделю.

С условиями обучения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Уставом школы, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг и иными документами, регламентирующими организацию платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а) и согласен(на).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

«_____» «_____» 2018 г.

_____/_____
(подпись/расшифровка подписи)