

Директору МБОУ ЗАТО г. Североморск «СОШ № 2»

(наименование учреждения)

А.В. Демковой

(Ф.И.О. директора)

Родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

_____ (дата рождения)

_____ (адрес места жительства или адрес места пребывания)

в группу платных услуг дополнительного образования микроцентр «Школа будущих первоклассников» Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения ЗАТО г. Североморск «Средняя общеобразовательная школа № 2».

1. Сведения о родителях (законных представителях):

Родители (законные представители)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____ (при наличии)

Адрес места жительства или адрес места пребывания _____

Номер телефона _____ (при наличии)

Адрес электронной почты _____ (при наличии)

Родители (законные представители)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства или адрес места пребывания _____

Номер телефона _____ (при наличии)

Адрес электронной почты _____ (при наличии)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены:

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Дата _____

_____ подпись

_____ расшифровка подписи