

Директору МОБУ СОШ №4
им. В.Ф. Подгурского
Евсеевой Л.Ю.

(ФИО полностью)
проживающего(ей) по адресу:
_____ г. Сочи, _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего сына/ дочь _____
_____ ФИО (полностью)
_____, _____ года рождения,
проживающего (ую) по адресу: _____

в группу платных дополнительных образовательных услуг курса
«_____»

Сведения о родителях (одного законного представителя)

1. ФИО (полностью) _____
3. Место жительства _____
4. Телефон _____

С Уставом МОБУ СОШ № им. В.Ф. Подгурского, лицензией, свидетельством о государственной регистрации, аккредитации, нормативно-правовой базой по оказанию платных дополнительных образовательных услуг, образовательными программами, реализуемыми в рамках платных дополнительных образовательных услуг, годовым календарным графиком ознакомлен(а).

Я, _____, даю свое согласие на обработку персональных данных своих и своего ребёнка, используемых при заключении договора.

«_____» _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /