

Директору МБОУ СОШ №1
им. К.Г. Мохова р.п. Башмаково
Н.А. Кутырчевой

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)