

Рег. № _____

Приказ от _____ № _____

Директору МБОУ СОШ № 65
Ж.К. Нагимулиной
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

проживающего по адресу
Город _____
Улица _____
Дом _____ кв. _____
Телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка в группу МБОУ СОШ № 65 для занятий по дополнительным образовательным программам «Введение в математику» и «Развитие речи и подготовка к обучению грамоте»

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка _____

Адрес места жительства ребенка _____

Адрес места пребывания ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителей):

Мать (ФИО) _____

Адрес места жительства и (или) места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Телефон _____

Отец (ФИО) _____

Адрес места жительства и (или) места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Телефон _____

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по дополнительным платным образовательным программам, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

(дата)

(подпись мамы)

(Ф.И.О.)

(дата)

(подпись папы)

(Ф.И.О.)