

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного
учреждения средней общеобразовательной школы №32

Л.Н. Прогонюк

родителя (законного представителя), ненужное зачеркнуть
фамилия _____

имя _____

отчество _____

Место регистрации _____

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____

(фамилия, имя, отчество ребенка)

платные дополнительные образовательные услуги _____

С уставом муниципального бюджетного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 32, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о платных дополнительных образовательных услугах _____ ознакомлен(а).

Согласен (на) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» _____ (подпись)

Дата _____

Подпись _____

Контактные телефоны образовательного учреждения: 52-57-76 факс(52-57-74)

_____ 20 ____ г.