

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_

учащегося \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

на обучение по программе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в группу дополнительного образования детей на платной основе.

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных на моего ребенка в объеме, необходимом для получения образовательных услуг. С Уставом школы, школьными локальными актами, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, образовательной программой, положением об оказании платных образовательных услуг муниципальным образовательным учреждением «Средняя школа с углубленным изучением отдельных предметов № 33 Дзержинского района Волгограда» (МОУ СШ № 33)» ознакомлен(а).

Контактная информация родителей (законных представителей):

Мать (законный представитель) ФИО (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес эл.почты \_\_\_\_\_

Отец (законный представитель) ФИО (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес эл.почты \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_