

Директору МОУ СШ № 94
И.А. Богатову

(ФИО законного представителя)

проживающего (-щей) по адресу:

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь)

обучающего(ую)ся _____ класса МОУ СШ № 94 в группу на платные образовательные услуги по дополнительной образовательной программе

с _____ по _____.

С Положением об оказании платных образовательных услуг, Правилами оказания платных образовательных услуг в сфере общего образования ознакомлен (-а). Подтверждаю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребёнка.

Дата _____

Подпись _____
