

Директору МОУ СШ № 140

Брусенской Марии Сергеевне

от _____

Проживающего(ей) по адресу:

Контактный телефон:

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка (ф.и.о. полностью)

Дата рождения « _____ » _____ месяца _____ года

Ученика(цы) _____ класса МОУ СШ № _____
в группу платных образовательных услуг (ПОУ) «**Юный воин**»
с **01.09.2022** года по **31.05.2023** года.

С условиями оплаты ознакомлен(а) и согласен(на), с Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, образовательными программами, правами и обязанностями обучающихся. Положением о предоставлении ПОУ ознакомлен(а), все пункты договора об оказании ПОУ мною прочитаны и поняты.

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных на моего ребенка в объеме необходимом для получения платных образовательных услуг.

Дата: «01» сентября 2022 года

Подпись:

Регистрационный № _____