

Директору МОУ СШ № 6

А. Ю. Гавриловой

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
проживающего (-щей) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дом. телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему (-ей) сыну (дочери)

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения,  
учащемуся \_\_\_\_ «\_\_» класса муниципального общеобразовательного учреждения  
«Средняя школа с углубленным изучением отдельных предметов № 6 Центрального  
района Волгограда», платные образовательные услуги по следующим программам:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_

С Положением о предоставлении платных образовательных услуг муниципальным общеобразовательным учреждением «Средняя школа с углубленным изучением отдельных предметов № 6 Центрального района Волгограда»; нормативными документами, регламентирующими реализацию платных образовательных услуг МОУ СШ № 6, **ознакомлены и согласны.**

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребёнка в порядке, установленном федеральным законодательством.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /