

Директору МОУ ЦДТ
Кировского района
Ежовой И.И.

от _____
(Ф.И.О. заявителя полностью)
проживающего по адресу:

(адрес полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя полностью)

В платную группу _____

(наименование платной образовательной услуги)

С Уставом учреждения, порядком предоставления услуг и условиями оплаты ознакомлен(а), с правилами пребывания в учреждении согласен(а).

Даю согласие на использование моих персональных данных при обработке информации в МОУ ЦДТ Кировского района.

Дата

Подпись