

Директору МОУ СЮН  
Кировского района  
Макаловой О.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 СЮН Кировского района.

Дата

Подпись