

Директору МОУ СШ № 99
Воронину А.В.

(Ф.И.О. Заказчика)

проживающий по адресу _____
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать моему ребенку _____

Ф.И.О ребенка

_____ платные образовательные услуги по учебному курсу _____
(дата рождения) (название курса)

С Уставом школы и Положением об организации платных образовательных услуг
ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____