

Директору МОУ СШ № 115 Красноармейского района
Волгограда В.С. Бармину

от _____
(Ф.И.О родителя (законного представителя) ребёнка)
зарегистрированного по адресу:

фактически проживающего по адресу:

телефон _____
паспорт (серия) _____ № _____
кем выдан _____

дата выдачи « _____ » _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребёнку,

(фамилия, имя, отчество (последние при наличии))

« _____ » _____ 20__ г., платные образовательные услуги:
дата рождения ребёнка

1. _____
2. _____
3. _____

с « _____ » _____ 2025 г. по « _____ » _____ 2025г.

С Уставом МОУ СШ № 115 и лицензией на осуществление образовательной деятельности
ознакомлен(а)

С Положением о предоставлении платных образовательных услугах ознакомлен, с
порядком их оплаты согласен.

С обработкой персональных данных **согласен (не согласен)**

« _____ » _____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись заявителя) (Ф.И.О.)