

Заведующему МОУ ЦРР № 12

Ю.В.Удовик

родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь)
_____, воспитанника группы № _____ в группу
платных образовательных услуг по программе

с « _____ » _____ 20__ года.

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных на моего ребенка в объеме необходимом для получения образовательных услуг.

С Уставом МОУ ЦРР №12, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с правами и обязанностями воспитанников, Положением об оказании платных образовательных услуг, образовательной программой в рамках оказания платных образовательных услуг, ознакомлен(а).

Дата _____

Подпись _____ / _____