

Директору МБОУ Качалинской
СОШ №1
Ямалтдиновой Н.И.

от _____,
(Ф.И.О родителя (законного представителя))

проживающего(ей) по адресу:

телефон: _____

паспорт: _____

выдан: _____
(кем выдан)

дата выдачи: _____

з а я в л е н и е.

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____,
(Фамилия Имя Отчество ребенка полностью)

, «__» _____ 20__ года рождения.
учащейся(гося) _____ класса платные образовательные услуги по

(указать предметы)

в количестве _____ раз(а), часа(ов) в неделю.
(выбрать нужное)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в
порядке установленном законодательством РФ _____
(подпись)

С Уставом МБОУ Качалинской СОШ №1, лицензией на право ведения образовательной
деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами поведения
учащихся, Положением об оказании платных образовательных услуг в Муниципальном
бюджетном образовательном учреждении Качалинской средней общеобразовательной
школы №1 Иловлинского муниципального района Волгоградской области
ознакомлен(а)

(подпись)

(дата)

(подпись)