Директору

МБОУ СОШ № 18 им.С.В.Суворова с. Тенгинка

\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Документ, удостоверяющий личность Паспорт серия № Выдан

(когда и кем)

Дата выдачи

Проживающего(ей) по адресу:

(индекс, адрес проживания, телефон)

Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка

Фамилия, имя, отчество ребенка

, (дата рождения ребенка) ,

в группу платных образовательных услуг (за рамками основной общеобразовательной программы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование платной образовательной услуги | Форма обучения | Направленность дополнительной общеобразовательной программы |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество занятий (часов) за  весь период обучения | Полная стоимость за весь курс  обучения (рублей) | Стоимость одного занятия (часа) (по прейскуранту) рублей | Количество занятий (часов) в  месяц | Стоимость занятий в месяц (рублей) |
|  |  |  |  |  |

с « » 20 г

к учителю

С Уставом образовательной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Положением об организации оказания платных образовательных услуг, условиями предоставления платных образовательных услуг ознакомлен(а).

С перечнем платных образовательных услуг, стоимостью и порядком оплаты, видом, уровнем и направленностью Дополнительной образовательной программы, сроками и формами обучения, ознакомлен(а).

Я, в

соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (в том числе сбор, использование, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных, данных моего несовершеннолетнего ребенка.

(дата) (подпись)