Директору МБОУ НОШ № 94

И.В. Поповой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(ей)

по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дом \_\_\_\_\_\_\_,

корпус \_\_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И обучающегося) на обучение в группу(ы) платных образовательных услуг по образовательной(ым) программе(ам) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом МБОУ НОШ №94, Положением о порядке предоставления платных образовательных услуг, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и данных моего ребенка с целью предоставления услуги в следующем объеме: Ф.И.О., место регистрации, телефон, данные документа, удостоверяющего личность. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

«\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подписи) (расшифровка подписи)