
(ФИО полностью) проживающего (ей) по адресу:

Телефон: _____ e.mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. полностью)

в качестве обучающегося по дополнительной образовательной программе

Школа будущего первоклассника, (наименование образовательной программы)

реализуемой в очной форме в рамках оказания дополнительных платных образовательных услуг.

С Уставом МБОУ «Центр образования № 9», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Даю свое согласие на обработку персональных данных.

Посещает дошкольную образовательную организацию (д/с), указать какую _____

Дата _____

Подпись _____