

Директору ГОАУ «Черноотрожская СОШ»
Д.С. Михайлову

ФИО (полностью) родителя обучающегося

проживающего по адресу:

Телефон : _____

адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить платную образовательную услугу по программе курса:

название курса (предмета)

форма обучения: _____

направленность программы: _____

моему сыну (моей дочери)

фамилия, имя сына (дочери)

« ____ » _____ года рождения, проживающего по адресу:

(адрес проживания)

телефон обучающегося _____

С условиями, текстом договора об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам, Положением о предоставлении платных образовательных услуг в ГОАУ «Черноотрожская СОШ», Положением об основаниях снижения стоимости платных образовательных услуг по договорам об оказании платных образовательных услуг в ГОАУ «Черноотрожская СОШ» ознакомлены и согласны.

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, дополнительными общеобразовательными программами, реализуемыми учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен (а). Подлинность предоставленных сведений подтверждаю.

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

(расшифровка подписи)

(подпись)

Дата _____

Подпись _____ / _____ /