

Директору МБУ ДО ДШИ пос. Венцы
Литвиновой Тамаре Георгиевне

(Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя))

Заявление

Прошу оказать моему ребенку _____
(Ф.И. обучающегося)

Дата рождения, обучающегося _____

Адрес места жительства, обучающегося _____

Ф.И.О. матери, адрес места жительства, телефон _____

Ф.И.О. отца, адрес места жительства, телефон _____

Платные образовательные услуги по дополнительной(ым) общеразвивающей(им)
программе(ам) _____

Срок оказания услуги _____

Стоимость услуги в месяц _____

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением о
порядке оказания платных образовательных услуг, условиями приема на обучение по
дополнительным платным общеразвивающим программам, учебным(и) планом (ами) по
указанной программе(ам), размером и графиком оплаты, ознакомлен _____

Согласно федеральному закону от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое
согласие на обработку персональных данных моего ребенка, любым не запрещенным
законом способом. Подпись родителя (законного представителя) _____

Дата «__» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка)