

Директору МБУ ДО ДШИ пос. Венцы
Литвиновой Тамаре Георгиевне

(Ф.И.О.)

Заявление

Прошу оказать мне _____
(Ф.И. обучающегося)

Дата рождения, обучающегося _____

Адрес места жительства обучающегося _____

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)