

Директору МБОУСОШ №2 С.Р. Шолоховой

от \_\_\_\_\_

(Ф. И. О. родителя (законного представителя)  
несовершеннолетнего обучающегося)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения \_\_\_\_\_,

(дата рождения ребёнка) (место рождения)

Проживающ \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_,

на обучение по программе «Предшкольная подготовка», реализуемой МБОУСОШ № 2 в рамках платных образовательных услуг.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении;
- копия паспорта родителя (законного представителя)

Родители (законные представители):

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства, контактный телефон)

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

Даю согласие на обработку персональных данных \_\_\_\_\_

(подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, другими документами, регламентирующими организацию занятий по подготовке к школе ознакомлен\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.