

Директору МБОУ СОШ № 6
им. И.Т. Сидоренко
М.О. Карташевой

проживающего(ей) _____

Тел.: _____

паспорт: серия _____ № _____

кем и когда выдан _____

заявление

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь) _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ в группу

по подготовке _____ на

платной основе. (_____).

(указать количество часов в месяц)

« ____ » _____ 20 ____ года подпись _____

С уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществления образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

« ____ » _____ 20 ____ года подпись _____

Даю согласие на обработку своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, адрес проживания, контактные телефоны) и персональных данных своего ребенка (фамилия, имя, отчество, дата рождения). С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

« ____ » _____ 20 ____ года подпись _____