

Руководителю школьного театра
Тыщенко О.Н.

От _____

Проживающей (его) по адресу:

Тел.: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____

_____,
дата рождения _____, ученика(ца) _____ класса МАОУ СОШ
№20 МО Динской район, в кружок школьного театра на 2024-2025 учебный год.

С режимом школьного театра ознакомлен (а) и согласен (а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка
в соответствии с действующим законодательством РФ.

Дата _____

_____/_____/_____

Подпись (Фамилия, инициалы)