

Директору МОУ «Мочалищенская СОШ»

Корнилову Василию Васильевичу

от _____

проживающего(ей) по адресу:

п.. Мочалище, ул. _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка, обучающуюся _____ класса _____,

_____ года рождения, на обучение за счет бюджетных средств по дополнительной общеразвивающей программе естественно – научной направленности «_____».

«___» _____ 202__ года _____ / _____ /

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, дополнительными общеразвивающими программами, положением об оказании платных образовательных услуг, положением об организации и осуществлении образовательной деятельности по дополнительным общеразвивающим программам, иными локальными нормативными актами и документами МОУ «Мочалищенская СОШ», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

«___» _____ 202__ года _____ / _____ /

Даю согласие МОУ «Мочалищенская СОШ» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, _____, в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

«___» _____ 202__ года _____ / _____ /