Директору

Зачислить в группу МБОУ «Школа №104им.М.Шаймуратова»

городского округа город Уфа РБ

с \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. Павловой Е.В.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор: Е.В.Павлова

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес по прописке

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать дополнительные платные услуги моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

по направлению «Академия дошкольника»:

1. Абвгдейка, с оплатой 1 занятия в размере 130 руб. 00 коп.
2. Юный математик, с оплатой 1 занятия в размере 130 руб. 00 коп
3. Хочу всё знать, с оплатой 1 занятия в размере 130 руб. 00 коп
4. Моторика, с оплатой 1 занятия в размере 130 руб.00 коп
5. Ритмика, с оплатой 1 занятия в размере 130 руб. 00 коп
6. Учусь писать, с оплатой 1 занятия в размере 130 руб. 00 коп

С положением и правилами оказания платных доп. услуг ознакомлен и согласен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о госуд. аккредитации, Уставом школы, с образ. Программами, расписанием ознакомлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Особенности состояния здоровья (инвалидность, заболевание и т. д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

Несу ответственность за достоверность информации, зафиксированной в медицинской справке (заключении), являющейся допуском (разрешением) к занятиям в вышеуказанном объединении.

В соответствии со статьёй 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О защите персональных данных» даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и персональных данных ребёнка. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

**Я доверяю своему ребенку приходить на занятия и уходить после их окончания самостоятельно: Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_**

На занятия обучающегося будут приводить и забирать после окончания (указать всех и степень родства).

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

расшифровка подписи