

Директору МАОУ СОШ № 17 г. Белебея
И.Р. Шаяхметову

от _____

(фамилия имя отчество полностью)

проживающ _____ по адресу: _____

телефон _____

Заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку Платные образовательные услуги по адаптации детей к условиям школьной жизни и зачислить в группу подготовительных курсов «Школа будущего первоклассника»

ФИО ребенка _____

« ____ » _____ 20 ____ года рождения

Адрес проживания _____

Адрес регистрации _____

Место рождения _____

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____

Дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.

Кем выдано _____

Желаем обучаться в _____ классе _____ учителя

- *заполнять не обязательно*

С Уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательного учреждения ознакомлены (*на сайте школы*).

С Положением о порядке оказания платных образовательных услуг и иными документами, регламентирующими организацию Платных образовательных услуг, ознакомлены и согласны (*на сайте школы*).

На обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка согласен (согласна).

Подпись

Расшифровка

Дата

Вх. № _____

от _____