
Директору МОУ «СОШ № 55»
(краткое наименование образовательного учреждения)

Черносковой Ю.Ю.
(фамилия, инициалы директора образовательного учреждения)

(фамилия, имя, отчество заявителя –

родителя (законного представителя) обучающегося)

зарегистрированного по адресу:

(населенный пункт)
улица _____ ДОМ _____, кв. _____

домашний телефон _____

сот. телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына/мою дочь (нужное подчеркнуть)

(ФИО ребенка полностью)

(дата рождения) г.р., ученика _____ класса на специальный
курс по _____ в рамках
платных образовательных услуг.

Своевременную оплату гарантирую.

***Я даю согласие на обработку личных персональных данных и персональных
данных моего ребёнка _____***

(подпись)

(дата)

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной
деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о
порядке оказания платных образовательных услуг ознакомлен (а) _____
(подпись)

Дата _____ Подпись _____