

Директору МАОУ «СОШ № 29»
Геффеле Е.В.

фамилия, имя заявителя

отчество заявителя (при наличии)

мобильный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать платную образовательную услугу в Школе раннего развития «Первоцветик» с «___» _____ 20__ г. моему ребенку:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ СНИЛС ребенка _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

Посещает МБДОУ (МАДОУ) № _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательной программой Школы раннего развития «Первоцветик» ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись родителя (законного представителя):

_____ / _____ /

подпись / расшифровка

Дата «___» _____ 20__ г.