

Директору МАОУ СШ № 139  
Сафроновой Анне Геннадьевне

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, родителя (законного представителя))

адрес по прописке \_\_\_\_\_

адрес фактический \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е.

Прошу предоставить моему ребенку

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, учащейся (гося) \_\_\_\_\_ класса

платные образовательные услуги по программе

\_\_\_\_\_

в количестве \_\_\_\_\_ академических часов.

Форма освоения образовательной программы очная, \_\_\_\_\_.

(групповая, индивидуальная)

Период освоения образовательной программы с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

С УСТАВОМ образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, а также с Положением об оказании платных образовательных услуг, перечнем, стоимостью и другими документами, регламентирующими организацию образовательного учреждения и оказание платных образовательных услуг в МАОУ СШ № 139 ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_