

УТВЕРЖДАЮ
Директор МОБУ СОШ № 5
_____ А.Г.Лазарев
Приказ № ____ от _____

Директору МОБУ СОШ № 5
Лазареву Артему Геннадиевичу
от _____,
проживающего (ей) по адресу: _____
тел: _____

заявление

Прошу Вас принять моего сына (мою дочь) _____
Ф.И.О. (полностью)

_____ ,
учащегося (уюся) МОБУ СОШ № _____ класса _____ « _____ ».
пол (жен/муж) _____, гражданство (РФ) _____,
дата рождения _____,
проживающего (ую) по адресу _____,
место прописки _____
на дополнительные образовательные курсы по дополнительной образовательной программе « _____ » с
_____ 20 ____ года по _____ 20 ____ года с оплатой стоимости обучения.
Оплатить образовательную услугу гарантирую согласно графику.

Сроки оплаты	Количество часов	Сумма

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись Ф.И.О.

С Уставом МОБУ СОШ №5, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, информацией, содержащей сведения о предоставлении платных образовательных услуг и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись Ф.И.О.

Даю свое согласие МОБУ СОШ № 5 на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях осуществления образовательной деятельности за счет средств физических лиц по договорам об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись Ф.И.О.