

Директору МАДОУ д/с № 9
И.Г. Шумковой

от родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Место жительства:

Населённый пункт _____

Улица _____ дом _____ кв. _____

Номер телефона (при наличии) _____

E-mail (при наличии): _____

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь)

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

дата рождения ребенка « _____ » _____ 20 ____ г.р.

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания ребенка):

(нужное подчеркнуть)

Населённый пункт _____ улица _____ дом _____ кв. _____

посещающего группу № _____ по адресу пл. Привокзальная, 23

на платную образовательную услугу по Программе дополнительного образования
« _____ »

(наименование программы дополнительного образования)

с « _____ » _____ 20 ____ г.

С условиями оказания платной образовательной услуги:

-количество занятий в неделю;

-продолжительность занятий;

-время проведения занятий;

ознакомлен(а) и согласна(сен) _____

подпись

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 «О персональных данных» со дня подписания заявления до дня отзыва в письменной форме.

Ознакомлен(на) с Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2020 N 1441 "Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг», Уставом учреждения, Лицензией Учреждения на право ведения образовательной деятельности, Положением об оказании платных образовательных услуг для воспитанников МАДОУ д/с №9

дата

подпись/ расшифровка