

Директору МАОУ СОШ № 11
им. Д.Л. Калараша г. Туапсе
С.В. Клещенок

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
Документ, удостоверяющий личность
Паспорт серия _____ № _____
Выдан _____
(когда и кем)

Дата выдачи _____

Проживающего(ей) по адресу: _____

(индекс, адрес проживания, телефон)

заявление

Прошу зачислить моего ребёнка

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

_____, (дата рождения ребенка) _____,

в группу платных образовательных услуг (за рамками основной общеобразовательной программы)

Наименование платной образовательной услуги/ дополнительной общеобразовательной программы	Форма обучения	Направленность дополнительной общеобразовательной программы
	Очная/групповая	Социально-педагогическая

Количество занятий (часов) за весь период обучения	Полная стоимость за весь курс обучения (рублей)	Стоимость одного занятия (часа) (по прейскуранту) рублей	Количество занятий (часов) в месяц	Стоимость занятий в месяц (рублей)

с « » _____ 202__ г к учителю _____.

С Уставом образовательной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Положением об организации

оказания платных образовательных услуг, условиями предоставления платных образовательных услуг ознакомлен(а).

С перечнем платных образовательных услуг, стоимостью и порядком оплаты, видом, уровнем и направленностью Дополнительной образовательной программы, сроками и формами обучения, ознакомлен(а).

Я, _____ в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (в том числе сбор, использование, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных, данных моего несовершеннолетнего ребенка.

(дата)

(подпись)