

Директору МАОУ СОШ № 11
им. Д.Л. Калараша г. Туапсе
Г.В. Тарасенко

(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	Форма обучения	Направленность дополнительной общеобразовательной программы

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 « ____ » _____ 20__ 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)