

и.о.директора
МБОУ СОШ № 15 г. Брянска
Шуруповой Н.В.

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

(адрес проживания)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

для обучения по программе специального курса:

« _____ »

с _____ года.
(число, месяц, год)

С Положением о платных образовательных услугах ознакомлена.

Обязуюсь выполнять условия договора об оказании платных дополнительных образовательных услуг и своевременно оплачивать оказанные Школой услуги. _____.

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы ознакомлен(а). _____.

Согласен(а) на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка:

(подпись)

(число)

(подпись)