|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МОУ СШ №13  г.Волжского Волгоградской обл.  Т.В.Бурмистровой  от родителя (законного представителя) ребенка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя отчество родителя)*  Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(адрес места жительства (регистрации) ребенка, его родителей*  *(законных представителей))*  Контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(родителей (законных представителей) ребенка)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года рождения, обучающегося \_\_\_\_\_\_класса МОУ СШ №13 на дополнительную платную образовательную программу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать название программы)   
с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года, а также заключить соответствующий договор.

С Уставом, локальными актами, регламентирующими организацию и порядок оказания дополнительных платных образовательных услуг, другими локальными нормативными актами МОУ СШ №13 ознакомлен(а).

Даю своё согласие на обработку персональных данных МОУ СШ №13 в соответствии с федеральным законодательством РФ.

\_\_\_\_\_\_\_2019 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись) (расшифровка подписи родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей*