

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ЗАЧИСЛИТЬ в группу ДО _____
« _____ » _____ 201__ г.

Директору ГБОУ Школа № 1512
П. В. Комзолову

Директор ГБОУ Школа № 1512
_____ П. В. Комзолову

от _____
(Ф.И.О. полностью)

проживающего(ей) по адресу: _____

тел.: +7 (9 ____) - _____ - _____ - _____

e-mail: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас принять моего(мою) сына(дочь) _____
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О. ребенка полностью)

в группу дополнительных платных образовательных услуг ГБОУ Школа № 1512 по программе:

(название кружка, секции, объединения)

Информация обучающегося:

Число, месяц, год рождения « _____ » _____ « _____ » года

Данные свидетельства о рождении обучающегося:

серия _____ № _____ « _____ » _____ 20__ г.
(серия, номер, когда выдано)

СНИЛС (обязательно!): _____ - _____ - _____ - _____

Паспортные данные заявителя (законного представителя):

_____ / _____ / _____
(серия, номер, кем выдан)

« _____ » _____ « _____ » г.
(дата выдачи)

На занятия ребенка будут приводить и забирать после окончания (указать всех и степень родства).

1. _____
(Ф.И.О. полностью)

2. _____

3. _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» я, даю согласие на обработку персональных данных, предоставленных мною ГБОУ Школа №1512. С Положением об оказании платных образовательных услуг в ГБОУ Школа № 1512 ознакомлен(а)

« _____ » _____ 201__ г.

(подпись)

(расшифровка)