

Директору МОУ СШ № 55 «Долина знаний»
Байкалову П.В.

родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь) _____ ,
в группу платных образовательных услуг по программе «Преемственность» со «2» октября 2023
года.

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных на моего ребенка в
объеме необходимом для получения образовательных услуг.

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности,
свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, с правами и
обязанностями обучающихся, Положением об оказании платных образовательных услуг,
образовательной программой в рамках оказания платных образовательных услуг, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20____ г.

_____/_____
Подпись / расшифровка