

(Ф.И.О.родителя, законного представителя \_\_\_\_\_ ПОЛНОСТЬЮ, РАЗБОРЧИВО \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (адрес проживания)

\_\_\_\_\_ (место регистрации, если не совпадает с местом прописки!)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон мамы)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон папы)

\_\_\_\_\_ Номер сертификата ПФДО

\_\_\_\_\_ Лицевой счет (присваивает ШКОЛА)

Заявление № \_\_\_\_\_

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

Ф. И. О. ребенка полностью \_\_\_\_\_

дата рождения: \_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_

Классный руководитель: \_\_\_\_\_ **Начиная с 01.09.2025**

в группу платных образовательных услуг по направлениям:

№	Предмет <b>за 1 месяц- 2400,00</b>	Педагог	план	факт		Расторжение	Остаток /долг
1							
		Оплата за год по договору <b>19 200,00</b>					

Ознакомлен с Положением платных образовательных услуг, не относящиеся к основным видам деятельности, в образовательном учреждении, лицензией на право проведения образовательной деятельности, дополнительной образовательной программой, по которой будет обучаться мой ребенок. Согласен(на) на обработку своих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. 3 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_ (подпись)

Заказчик (законный представитель)	Обучающийся, достигший 14-летнего возраста
_____	_____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)	фамилия, имя, отчество обучающегося
Паспорт: Серия _____ № _____	Паспорт: Серия _____ № _____
Кем выдан: _____	Кем выдан: _____
Дата выдачи: _____	Дата выдачи: _____
Место регистрации: _____	Место регистрации: _____
Место проживания _____	Место проживания _____
тел. _____	тел. _____
_____	_____
подпись	подпись