Директору МБОУ "Сомовская средняя

общеобразовательная школа имени Ю.Н.Миролюбова"

Шаблыкинского района Орловской области

Фролиной Галине Николаевне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактный телефон:

эл. почта:

ЗАЯВЛЕНИЕ.

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

(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения в МБОУ Сомовская СОШ им. Ю.Н.Миролюбова на дополнительную общеобразовательную программу «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в объеме \_\_\_\_\_\_\_\_ ч.

Период обучения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| дата | подпись |  | расшифровка |

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами МБОУ Сомовская СОШ им. Ю.Н.Миролюбова ознакомлен(а).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| дата | подпись |  | расшифровка |

Даю согласие МБОУ Сомовская СОШ им. Ю.Н.Миролюбова на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| дата | подпись |  | расшифровка |