|  |  |
| --- | --- |
| Директору | МАОУ «Школа № 14 им. В.Г. Короленко  |
|  |  |
| М. М. Кравец |
|  |
| от |  |
|  | (Ф. И. О. родителя/законного представителя) |
|  | , |
| паспорт |  | , выдан |
|  | (серия, номер) |  |
|  |
| (дата выдачи и орган, выдавший документ) |
|  |
|  | , |
| Адрес регистрации |  |
| Адрес фактического проживания |  |
|  |
| Контактные телефоны |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_

Прошу принять моего (мою) сына(дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф. И. О. ребенка)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. рождения, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (место рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (адрес места жительства ребенка)

на обучение по дополнительной общеобразовательной программе «Каллиграфия» в рамках реализации платных услуг по реализации дополнительных общеобразовательных программ, оказываемых МАОУ «Школа № 14 им. В.Г. Короленко».

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительной общеобразовательной программой, локальными нормативными актами и другими документами, регламентирующими организацию и реализацию платных услуг по реализации дополнительных общеобразовательных программ в МАОУ «Школа № 14 им. В.Г. Короленко» ознакомлен(а).

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф. И. О.)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО одного из родителей (законных представителей) обучающегося/поступающего в образовательное учреждение)

подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных включая: (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, распространение (в том числе передача третьим лицам) персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными (или подопечного лица), предусмотренных действующим законодательством, в том числе данными свидетельства о рождении, паспорта адреса проживания и прочими сведениями обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

 (ФИО обучающегося) (дата рождения)

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

 (подпись) (Ф. И. О.)