

Директору МБОУ «Столбищенская  
СОШ имени А.П.Мальшева»  
РОМАНОВОЙ И.Ю.  
родителей

\_\_\_\_\_,  
проживающих \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Просим Вас принять на занятия по программе обучения и развития дошкольного образования детей старшего дошкольного возраста нашего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка полностью)

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Национальность \_\_\_\_\_

Посещает ли ДОУ, какое \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Место работы (полное наименование предприятия, учреждения)		
Должность		
Рабочий телефон		
Домашний телефон		
Сотовый телефон		

Оплату за комплекс дополнительных платных образовательных услуг гарантирую производить своевременно, до 10 числа каждого месяца.

Со стримостью услуг ( \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ )  
ознакомлен(а) и согласен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 г., №152-ФЗ «О защите персональных данных»;

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, правилами внутреннего распорядка, локальными актами школы ознакомлены.

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_