

Заведующему Детский сад № 9 г.Агрыз

Краснoperовой Н.Б.

От _____

(ФИО заявителя полностью)

Проживающего _____

_____ (адрес проживания по прописке)

Паспорт серия _____ № _____

Кем выдан _____

Дата выдачи _____

Сот. телефон _____

Заявление

Я, _____, _____,

прошу зачислить моего ребенка _____

_____ (Ф.И.О. ребёнка, дата рождения, номер группы)

проживающего по адресу _____

На следующие кружки (дополнительные платные образовательные услуги):

1. _____
2. _____
3. _____

Данным заявлением, я подтверждаю, что ознакомлен с документами, регламентирующими оказание платных образовательных услуг в ДОУ, требованиями к максимально допустимому объему образовательной нагрузки дошкольников и добровольно отказываюсь от получения общего образования в пользу дополнительной услуги на время получения указанной услуги (кружков).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.06г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку, использование, передачу Детский сад № 9 г. Агрыз в установленном порядке третьим лицам (органам законодательной и исполнительной власти, государственным учреждениям) всех моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, другая информация) для оказания данной услуги.

Обязуюсь платить за оказанные дополнительные образовательные услуги в срок до 18 числа каждого месяца.

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)