Директору МБОУ «Лицей № 35-образовательный центр «Галактика» Приволжского района г.Казани
Глухаревой Елене Владимировне
от _____
_____
(ФИО полностью)
проживающ_____ по адресу _____
_____
Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на оказание платных дополнительных образовательных услуг.

_____

Сведения о ребенке:

Фамилия															
Имя															
Отчество															
Дата рождения	Число			Месяц					Год						
Школа №		Класс							Смена обучения						

Сведения о родителях:

	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отечество		
Рабочий телефон		
Сотовый телефон		
Электронный адрес		

С Уставом Лицея, лицензией на право ведения образовательной деятельности, положением об оказании платных образовательных услуг, образовательной программой дополнительного образования и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен (на)

Дата «____»_____20__г. /_____/ _____
Подпись Расшифровка подписи

Согласны на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ

Дата «____»_____20__г. /_____/ _____
Подпись Расшифровка подписи

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ ЛИЦЕЯ !

Код ученика							
Номер договора							

ОБРАЗЕЦ