

Директору МАОУ МО Динской район
СОШ № 4 им. Г. К. Жукова
Л.В. Черновой

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____,

проживающего по адресу:

станция _____

улица _____

дом _____ кв. _____

Телефон _____,

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в группу адаптационных занятий будущих первоклассников по дополнительной общеразвивающей программе: «По тропинке к школе».

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения

ребенка _____

Адрес места жительства

ребенка _____

Адрес места пребывания ребенка

(фактический) _____

«__» _____ 2024г. _____ / _____ /

подпись

Ф.И.О.

С Уставом МАОУ МО Динской район СОШ № 4 имени Г.К. Жукова, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося, стоимостью платной образовательной услуги, и порядком оплаты, ознакомлен (а) и согласен (а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

«__» _____ 2024г. _____ / _____ /

подпись

Ф.И.О.