|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «СОШ №115 г. Челябинска»Пикатовой Н.Б.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. родителей, законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(проживающих по адресу) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу зачислить моего ребенка (Ф. И.), дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на платную дополнительную образовательную услугу слабоуспевающих по русскому языку «Секреты речи»
2. с Уставом МБОУ «СОШ №115 г. Челябинска» и Положением об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а)
3. Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «СОШ №115 г. Челябинска»Пикатовой Н.Б.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. родителей, законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(проживающих по адресу) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу зачислить моего ребенка (Ф. И.), дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на платную дополнительную образовательную услугу слабоуспевающих по русскому языку «Секреты речи»
2. с Уставом МБОУ «СОШ №115 г. Челябинска» и Положением об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а)
3. Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.