

Директору МБОУ «СШ №19»

А.В.Черногалову

_____,
проживающей (его) по адресу:

тел.: _____

Заявление

Прошу зачислить мою (его) дочь (сына) _____

_____,
обучающуюся (егося) _____ класса МБОУ «СШ №19» в группы для обучения по программам платных образовательных услуг

Наименование рабочей программы	Количество часов в неделю/год

«____» _____ 2021 г.

_____/_____/_____
Подпись/расшифровка

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

«____» _____ 2021 г.

_____/_____/_____
Подпись/расшифровка