Директору МОУ «Средняя школа № 69» Анисимовой Л.В.

родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Место жительства (регистрации):

улица дом корп. кв.

Телефон родителей (законных представителей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего (ю) сына (дочь)

*(фамилия, имя, отчество)*

*«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* года рожденияна обучение по платным образовательным услугам по дополнительной общеобразовательной программе «Школа будущего первоклассника».

Форма обучения – очная.

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, дополнительной образовательной программой, реализуемой МОУ «Средняя школа №69», ознакомлен(а).

Дата

Подпись

*родителя (законного представителя)*

Согласен (согласна) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата

Подпись

*родителя (законного представителя)*