Директору

МБОУ- лицея № 4 г. Орла

Т. Н. Малыгиной

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

Ф.И.О. родителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_

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

контактн. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка (ФИО, дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в группу для занятий по программе «Школа будущего первоклассника» на платной основе. С условиями оплаты ознакомлен(а).

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, программой «Школа будущего первоклассника», Уставом лицея, «Положением о порядке оказания муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением – лицеем №4 имени Героя Советского Союза Г. Б. Злотина г. Орла платных образовательных услуг», Учебным планом годовым календарно-учебным графиком, дополнительной образовательной программой ознакомлен(а).

Дата Подпись Ф.И.О.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

Дата Подпись Ф.И.О.

Директору

МБОУ- лицея № 4 г. Орла

Т. Н. Малыгиной

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

Ф.И.О. родителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_

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

контактн. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка (ФИО, дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в группу для занятий по программе «Школа будущего первоклассника» на платной основе. С условиями оплаты ознакомлен(а).

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, программой «Школа будущего первоклассника», Уставом лицея, «Положением о порядке оказания муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением – лицеем №4 имени Героя Советского Союза Г. Б. Злотина г. Орла платных образовательных услуг», Учебным планом годовым календарно-учебным графиком, дополнительной образовательной программой ознакомлен(а).

Дата Подпись Ф.И.О.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

Дата Подпись Ф.И.О.