

Директору  
МБОУ СОШ №12 г.Шахты  
Т.Г. Пономаревой

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (улица, дом, квартира, телефон)

### заявление

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ обучающегося(щейся) \_\_\_\_\_ класса в группу на платные образовательные услуги по дополнительным образовательным программам: \_\_\_\_\_ с \_\_.\_\_.20\_\_ г по \_\_.\_\_.20\_\_ года.

С информацией, содержащей сведения о предоставлении платных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Законом Российской Федерации «О защите прав потребителя» и Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен.

Подтверждаю согласие на обработку персональных данных моих и своего ребенка.

**Дата**

**Подпись**