

Директору МОУ «СОШ №2»
Т.А.Кривоноговой

от _____
проживающего(ей) по адресу:

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить платные образовательные услуги в очной форме по программе _____ моему ребенку

(фамилия, имя, отчество)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка с обеспечением безопасности при их обработке.

Дата _____

Подпись _____