

Директору МБОУ СОШ №17

Козловской О. Д.

от родителей \_\_\_\_\_

(ф.и.о. родителя)

\_\_\_\_\_ учени \_\_\_\_\_ класса

\_\_\_\_\_ прожив. по адресу \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

заявление

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

(фамилия, имя, отчество ребенка)

в группу по курсу \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ г.

В месяц оплата \_\_\_\_\_ рублей.

С Уставом школы и лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством аккредитацией МБОУ СОШ №17г.Брянска, с общеобразовательной программой, с положением об оказании платных образовательных услуг муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №17» г. Брянска ознакомлен(а).

В соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2015) подтверждаю свое согласие на обработку МБОУ СОШ №17 г. Брянска персональных данных моих и моего ребенка.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)