Директору МБОУ ООШ №12

 Л.П.Симоненко

 от ,

 проживающего(ей) по адресу:

контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить мою дочь (моего сына),

 года рождения, на обучение

в Центр образования естественно-научной и технологической направленностей «Точка роста» по дополнительной общеразвивающей образовательной программе

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами

ознакомлен(а).

Я, (ФИО),

даю согласие Центру образования естественно-научной и технологической направленностей «Точка роста» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, (ФИО)

 , в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

(число, месяц, год) подпись