

И.о.заведующего МБДОУ «Детский сад №19» Л.П. Пыленок
Ф.И.О. родителя _____

Проживающего по адресу : г. Новозыбков

телефон _____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____

Заявление

Прошу оказать платные дополнительные образовательные услуги моему ребенку

_____ (Фамилия, имя, ребенка, число, месяц, год рождения)

_____ (название дополнительной платной образовательной услуги)

с _____ 20__ года по _____ 20__ года

« _____ » _____ 20__ г.

_____ подпись

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности и предоставление дополнительных платных образовательных услуг, с общеразвивающей программой, режимом работы и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление дополнительной платной образовательной деятельности, правами и обязанностями ребенка ознакомлен(а)

« _____ » _____ 20__ г.

_____ подпись

Я _____
Согласен (на) на сбор, систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных : фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта. Также даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных о своем несовершеннолетнем (их) ребенке(детях): фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении.

Не возражаю против проверки предоставленных мною данных.

« _____ » _____ 20__ г.

_____ подпись