

Руководителю
Центра дополнительных образовательных услуг
на платной основе МАОУ СШ № 90
Ланко Ольге Николаевне

от _____
проживающей(го) по адресу _____
_____,
данные паспорта: серия _____, № _____
выдан _____
«_____» _____ г.
тел.сот. _____

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка _____

ФИО полностью
дата рождения «__»__ 20__ г. на курс « Изостудия « _____ », включающий
следующие дисциплины

№	Наименование дисциплины	Количество часов неделю

Срок обучения с _____ г. до _____ г.

Даю согласие на обработку, хранение, использование в законных целях персональных данных моих и моего ребёнка (ФИО, дата рождения, место жительства, данные паспорта, номер телефона).

_____/_____/«__» января 20__ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

Обязуюсь соблюдать требование Роспотребнадзора (соблюдение масочного режима в образовательном учреждении, соблюдение социальной дистанции, своевременное информирование руководства школы о случаях заболеваний членов семьи COVID -19 и другими инфекционными заболеваниями)

_____/_____/«__» января 20__ г.
(подпись) (расшифровка подписи)
