

Директору МБОУ лицея № 35
г. Ставрополя
Н.А. Симоновой

Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающей (его) по адресу:
.....
Телефон.....

заявление.

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь) (ФИО)

_____,
учени (ка) (цу) _____ класса МБОУ лицея № 35 города Ставрополя, в
группу для предоставления в период с 01.09.20г. по 25.05.2021 г. платных
образовательных услуг по договору по направлению дополнительной
образовательной программы _____ направленности по
_____ (предмет).

С Уставом муниципального бюджетного общеобразовательного
учреждения лицея № 35 города Ставрополя, лицензией на право ведения
образовательной деятельности, ознакомлен.

Даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и
данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и иных
предоставленных мною документах.

« _____ » _____ 20 ____ г.
Дата

Подпись

ФИО