

Заведующему МБДОУ ДС № 39 «Золушка» г.
Туапсе МО Туапсинский район
Клыгиной Ольге Юрьевне
от _____

проживающего(ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка, _____ ,

(ФИО ребенка полностью)

_____ года рождения, обучающегося _____ группы, на
обучение по дополнительной общеразвивающей образовательной программе

(Направленность программы, название программы)

с оплатой стоимости обучения в соответствии с договором об оказании платных
образовательных услуг от _____ № _____.

Дата

Подпись

Расшифровка

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, положением об оказании платных образовательных услуг, приказом МБДОУ ДС № 39 «Золушка» г. Туапсе от 28.09.2021г. №157-«О платных образовательных услугах в 202_/202_ году», иными локальными нормативными актами и документами МБДОУ ДС № 39 «Золушка» г.Туапсе, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Дата

Подпись

Расшифровка

На время получения платных дополнительных образовательных услуг, я _____
_____ родитель
(законный представитель) отказываюсь от получения моим ребенком дошкольного образования в пользу дополнительных платных образовательных услуг.

Настоящим даю согласие МБДОУ ДС № 39 «Золушка» г. Туапсе на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, _____, в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования при оказании платных образовательных услуг.

Дата

Подпись

Расшифровка