

Директору Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Лицей № 20»
И.Г. Бозиной

Ф.И.О. (наименование) Заявителя (представителя Заявителя)

(почтовый адрес)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя Заявителя)

заявление о предоставлении Услуги

Прошу предоставить Услугу «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе» в целях обучения

по _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка) - обязательное поле
дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе (ДООП)

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен(а).

Я, _____,
даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Организацию.

К Заявлению прилагаю:

1. _____

2. _____

(указывается перечень документов, предоставляемых Заявителем)

Заявитель

Подпись

Расшифровка подписи

Дата «__» _____ 20__ г.