

Директору Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Средняя
общеобразовательная школа № 40» г.Белгорода

Кашкарову Степану Петровичу

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации: Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. __ кв. __ Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения, место фактического проживания)

_____ для получения платной образовательной услуги
«Школа будущего первоклассника» Вашей школы.

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____, выдано _____.

(кем, когда)

Место рождения ребенка _____

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом и локальным актом,
регламентирующим организацию платных образовательных услуг в МБОУ СОШ №40 ознакомлен.
Даю согласие на обработку, хранение и использование персональных данных.

«__» _____ 2017г.

_____ / _____

(подпись)

(расшифровка)