Директору МБОУ-лицея № 1

им. М. В. Ломоносова г. Орла

Фоминой С.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактн. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения, класс)

в группу для занятий по программе «За страницами учебника математики» для учащихся 8- х классов на платной основе. С условиями оплаты ознакомлен(а).

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, программой «За страницами учебника математики», Уставом, режимом работы и локальными актами, регламентирующими предоставление платной услуги по программе «За страницами учебника математики» (групповое занятие), муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения - лицея № 1 им. М. В. Ломоносова г. Орла ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_