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 «Избранные вопросы математики» для учащихся 9- х классов на платной основе. С условиями оплаты ознакомлен(а).

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, программой «Избранные вопросы математики», Уставом, режимом работы и локальными актами, регламентирующими предоставление платной услуги по программе «Избранные вопросы 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_