Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе «Школа будущих первоклассников».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«24» января 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе «Школа будущих первоклассников».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«24» января 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе «Скорочтение».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«01» октября 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе «Скорочтение».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«01» октября 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе «Ментальная арифметика».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«01» октября 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе «Ментальная арифметика».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«01» октября 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе «Каллиграфия».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«01» октября 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе «Каллиграфия».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«01» октября 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе ««МегаМозг»- развитие высших психических функций».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«01» октября 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 12

 Е.А.Блохиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО заявителя полностью)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес полностью)

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

 телефон

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, платные услуги по дополнительной общеобразовательной программе ««МегаМозг»- развитие высших психических функций».

С Положением о предоставлении дополнительных платных услуг ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

«01» октября 2024г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_