

Директору МБОУ СОШ №4 г.Твери
Тюряковой И.В.

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного

представителя),
проживающего по адресу:

телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить моего / ю / _____ сына (дочь)
/сына, дочь/ (Ф.И.О. полностью)

« ___ » _____ года рождения, в группу по рабочей
программе платного дополнительного образования «Мудренок» .

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных моего
ребенка в объеме. Необходимом для получения образовательных услуг. С
Положением оказания платных образовательных услуг в МБОУ СОШ № 4
г. Твери, расписанием и порядком оплаты ознакомлен(а).

« ___ » _____ 20 _____ год.

Подпись _____ / _____
расшифровка

Сведения о родителях :

Мать: _____
(Ф.И.О., телефон)

Отец: _____
(Ф.И.О. телефон)