

Директору Муниципального автономного учреждения
дополнительного образования детского
оздоровительно-образовательного центра
«Психолого-педагогической помощи «Семья и школа»
Г.Е. Моисеевой

от _____
проживающей(его) по адресу: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____
(Ф.И.О. ребенка)

_____ года рождения,
(Дата рождения)

платную образовательную услугу в форме _____
(название услуги)

Подпись _____

Дата _____

С Уставом организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, Положением о платных образовательных услугах, правилами внутреннего распорядка обучающихся, порядком приема, перевода, отчисления и восстановления обучающихся, порядком оформления возникновения, приостановления и прекращения образовательных отношений, режимом работы организации ознакомлен(а).

Я, _____,
даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при осуществлении административных процедур в рамках предоставления услуги «Зачисление в учреждение дополнительного образования». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы местного самоуправления.

Даю согласие (да, нет) на размещение фото моего ребенка на официальном сайте ЦСШ.

Прошу информировать меня о ходе предоставления услуги:

- по электронной почте;
- по телефону;
- по почте.

Дата подачи заявления _____

Подпись заявителя _____

С графиком предоставления платных образовательных услуг, с условиями и размерами оплаты
ознакомлен (а) и согласен (а)

Подпись _____

Дата _____