Директору МОУ «СОШ №76 имени М.Г.Галицкого»
Веховой Инне Анатольевне
от _____
_____

(ФИО законного представителя полностью),
проживающей (-его) по адресу:_____
_____
_____
Тел.:_____
Эл. почта:_____

Заявление

Прошу включить моего сына (дочь, опекуна)
_____
в группу на обучение по дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программе в рамках платных образовательных услуг «Преподавание курсов «Адаптация к школьным условиям» с 02.10.2023 года по 30.04.2024 года (84 ч. за весь период обучения).

С лицензией на право ведения образовательной деятельности и свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Положением о платных образовательных услугах и другими локальными актами МОУ «СОШ №76 имени М.Г.Галицкого» Ленинского района города Саратова, образовательными программами, тарифами на платные образовательные услуги, оказываемые МОУ «СОШ №76 имени М.Г.Галицкого», Правилами оказания платных образовательных услуг, ознакомлен (а).

« »_____2023 г. _____ (_____)

(подпись) *(ФИО заявителя)*

Даю своё согласие на ознакомление, получение, обработку, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, а также копирование личных документов с целью ведения учебной документации МОУ «СОШ №76 имени М.Г.Галицкого».

« »_____2023 г. _____ (_____)

(подпись) *(ФИО заявителя)*