

Заведующему МБДОУ ДС № 27 «Василек»
г. Туапсе
Н.А.Юдиной

Родителя (законного представителя)

(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Документ, удостоверяющий личность

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____
(выдан кем)

Дата выдачи « ____ » _____

Проживающего(ей) по адресу: _____

(адрес фактического проживания: индекс, адрес)

Телефон _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

на платную образовательную услугу (за рамками основной образовательной программы)

Наименование платной образовательной услуги	Форма обучения	Направленность дополнительной общеобразовательной программы
1	2	3

Количество занятий (часов) за весь период обучения	Полная стоимость за весь курс обучения (рублей)	Стоимость одного занятия (часа) по прейскуранту) рублей	Количество занятий (часов) в месяц	Стоимость занятий в месяц (рублей)
1	2	3	4	5

с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

С Уставом образовательной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Положением об оказании платных образовательных услуг, условиями предоставления платных образовательных услуг ознакомлен(а).

С перечнем платных образовательных услуг, стоимостью и порядком оплаты, видом, уровнем и направленностью Дополнительной общеобразовательной программы, сроками и формами обучения, ознакомлен(а).

Я, _____, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (в том числе на сбор, использование, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка.

(подпись)
« ____ » _____ 20__ г.