**Руководителю** ГБОУ СОШ №564 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

 Корсаковой Н.Л.

# от

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью) **Адрес**

# регистрации

**Сведения о документе,** удостоверяющем личность

заявителя серия № дата выдачи кем выдан

#  Контактные телефоны

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

# РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)

**О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ**

 Прошу зачислить на обучение по дополнительной платной образовательной программе: моего ребенка (сына, дочь) -

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка полностью)

(дата и место рождения, место проживания)

ученика(цу) класса/дошкольника (*нужное подчеркнуть*) на период с « » 202 года, по « » 202 года

С правилами техники безопасности нахождения на территории и в здании ГБОУ СОШ №564 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга ознакомлен(а).

Уведомлен о том, что вся актуальная информация о расписании занятий, изменениях в расписании и предстоящих мероприятиях размещается на доске объявлений, официальном сайте ГБОУ СОШ №564 Адмиралтейского района

Санкт-Петербурга по адресу:

С условиями оплаты согласен(а).

" " 20 года Подпись

Я, ,

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных документах в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

 20 года Подпись