

Зачислить
с _____ 20____ г.
Директор МОУ СШ №9
им. А.С.Пушкина
_____/Н.Н.Демошина

Директору МОУ СШ №9 им.
А.С.Пушкина Н.Н.Демошиной

Ф.И.О. родителя (законного представителя.)
Проживающей(го) по адресу:

Тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка,

Ф.И.О. ребенка
_____ в платную группу

_____ дата рождения

_____ дата

_____ подпись

Даю согласие оператору МОУ СШ №9 им. А.С.Пушкина на обработку своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, адрес проживания, контактные телефоны) и персональных данных своего ребенка (фамилия, имя, отчество, дата рождения). С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. С лицензией, свидетельством об аккредитации, Уставом МОУ СОШ №9 им. А.С.Пушкина ознакомлен (а).

_____ дата

_____ подпись