|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору МБОУ «СШ №19» |
|  |  | А.В.Черногалову |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  |  | проживающей (его) по адресу: |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

Заявление

Прошу зачислить мою (его) дочь (сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающуюся (егося) \_\_\_\_\_ класса МБОУ «СШ №19» в группы для обучения по программам платных образовательных услуг

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование рабочей программы** | **Количество часов в неделю/год** |
|  |  |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись/расшифровка

Даю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152- ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись/расшифровка