|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Школа № 4»Е.А. Лукашевич

|  |
| --- |
|  |
| (Ф.И.О. родителя или законного представителя |

 |
|  | полностью)Адрес регистрации:  |
|  |  |
|  |  |
|  | Адрес фактического проживания:  |
|  |  |
|  | Телефон |  |
|  | Паспорт: |
|  | серия |  | № |  |
|  | Кем выдан |  |
|  |  |
|  | Дата выдачи: |  |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество ребенка) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу предоставить **платные образовательные услуги** моему(ей) сыну(дочери),

 нужное подчеркнуть

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребёнка полностью)

по курсу: **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

Форма получения образования – очная.

За предоставленную информацию несу ответственность.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.06г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку, использование, пе­редачу МБОУ «Школа № 4» г. Ростова-на-Дону в установленном порядке третьим лицам (органам законодательной и исполнительной власти, государственным учреждениям) всех моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и ме­сто рождения, адрес, семейное положение, социальное положение, другая информация) для оказания данной ус­луги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись