

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Центр образования «Академия детства»  
Наниковой Марине Анатольевне

\_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
адрес, телефон

заявление.

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

Ф.И.О. ребенка

для занятий в группе платных дополнительных образовательных услуг по курсу  
« \_\_\_\_\_ » ( \_\_\_\_\_ ) с \_\_\_\_\_.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, приказом управления образования администрации Старооскольского городского округа о закреплении за учреждением территории, образовательными программами, реализуемыми общеобразовательным учреждением, локальными актами и другими нормативными документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности, том числе через информационные системы общего пользования, **ознакомлен (а).**

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

\_\_\_\_\_  
дата написания заявления

\_\_\_\_\_  
подпись родителя  
(законного представителя)

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи