

**ФОРМА**  
**заявления родителей (законных представителей)**  
**об оказании платных образовательных услуг**

**Заявление пишется  
родителями (законными  
представителями)  
собственноручно**

Директору МАОУ СОШ № 7

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О родителя (законного представителя))

проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_  
(кем выдан)

дата выдачи: \_\_\_\_\_

**з а я в л е н и е.**

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_,  
(Фамилия Имя Отчество ребенка полностью)

, «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения.  
учащейся(гося) \_\_\_\_\_ класса платные образовательные услуги по

\_\_\_\_\_  
(указать предметы)

в количестве \_\_\_\_\_ раз(а), часа(ов) в неделю.  
(выбрать нужное)

Номер сертификата дополнительного образования \_\_\_\_\_

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке установленном законодательством РФ \_\_\_\_\_  
(подпись)

С Уставом МАОУ СОШ № 7, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами поведения учащихся, Положением об оказании платных образовательных услуг в Муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа №7 » г. Балаково Саратовской области ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)