Заведующему МБ ДОУ «Детский сад № 177»

Чуриковой Е.В.

Родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

**заявление**

Прошу предоставить моему (ей) сыну (дочери) *(нужное подчеркнуть)*

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

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

дата рождения: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ года

воспитаннику МБ ДОУ «Детский сад № 177» дополнительную платную образовательную услугу с оплатой по тарифу на платные дополнительные образовательные услуги, утвержденному Решением Новокузнецкого городского Совета народных депутатов от 23.11.2010 г. № 13/180:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа (курс) | Стоимость академического часа/руб. |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года

Родитель (законный представитель):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя* (законного представителя)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года

Родитель (законный представитель):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя* (законного представителя)

Согласна (ен) на обработку путем сбора, хранения, использования, передачи, уничтожения моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка, в том числе через информационно-коммуникационную сеть «Интернет», федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (фамилия, имя, отчество, место проживания; дату, месяц, год рождения ребенка)

Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года

Родитель (законный представитель):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя* (законного представителя)

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись расшифровка*