

Приложение 1
к Положению о порядке
оказания платных образовательных услугах
в МБУДО ДДЮТ

Директору МБУДО ДДЮТ
У.С. Качановой

(ФИО Заказчика в родительном падеже)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____, прошу зачислить
(Ф.И.О. Заказчика)
моего ребенка на обучение по дополнительной общеразвивающей
программе _____, реализуемой в рамках платных
(наименование программы)
образовательных услуг.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ____/____/____

Адрес регистрации ребенка _____

Адрес местожительства ребенка _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного
представителя))

☐ Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, дополнительной общеразвивающей программой, Правилами внутреннего распорядка учащихся, Решением Совета депутатов Волховского муниципального района Ленинградской области «Об утверждении перечня и стоимости платных услуг, оказываемых образовательными учреждениями Волховского муниципального района, сверх установленных государственными образовательными стандартами, и МБУ «Волховский ППМС-центр» и другими локальными нормативными актами Учреждения, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, в том числе платных образовательных услуг.

☐ Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

«___» _____ 20__ г.

подпись

И.О. Фамилия Заказчика