

Приложение 2
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 меня
(Ф.И.О.)
на обучение по дополнительной общеразвивающей программе
_____, реализуемой в рамках платных образовательных услуг.
(наименование программы)

Дата рождения ____/____/____

Адрес регистрации _____

Адрес местожительства _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты)

☐ 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 в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

«___» _____ 20__ г.

подпись

И.О. Фамилия Заказчика