Заведующему МБДОУ ДС № 37

 «Сказка» г. Туапсе

А.А. Игнатенко

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)*

Документ, удостоверяющий личность

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(выдан кем)*

Дата выдачи «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес фактического проживания: индекс, адрес)*

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка

*Фамилия, имя, отчество ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

на платную образовательную услугу (за рамками основной образовательной программы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование платной образовательной услуги | Форма обучения | Направленность дополнительной общеобразовательной программы |
| 1 | 2 | 3 |
| дополнительная общеобразовательная программа «Почемучки» | подгрупповая | социально-педагогическая |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество занятий (часов) за весь период обучения | Полная стоимость за весь курс обучения (рублей) | Стоимость одного занятия (часа) по прейскуранту) рублей | Количество занятий (часов) в месяц | Стоимость занятий в месяц (рублей) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72 | 14400 | 200 | 8 | 1600 |

 с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. по   «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

С Уставом образовательной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Положением об оказании платных образовательных услуг, условиями предоставления платных образовательных услуг ознакомлен(а).

С перечнем платных образовательных услуг, стоимостью и порядком оплаты, видом, уровнем и направленностью Дополнительной общеобразовательной программы, сроками и формами обучения, ознакомлен(а).

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (в том числе на сбор, использование, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

(дата)