

Директору МБОУ «Вистинская СОШ»
Дошукаевой Т.В.

от _____

ФИО

от родителя (законного представителя) ребенка

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

Место жительства: _____

*(адрес места жительства (регистрации) ребенка, его родителей
(законных представителей))*

Контактные телефоны: _____

(родителей (законных представителей) ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить платную услугу по присмотру и уходу в группе продленного дня моему ребенку

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения ребенка)

учащ _____ класса на 20__ - 20__ учебный год.

*(дата)
представителя(ей))*

(подпись)

(расшифровка подписи родителя(ей) (законного(ых)

Согласен (согласна) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

*(дата)
представителя(ей))*

(подпись)

(расшифровка подписи родителя(ей) (законного(ых)