

Директору _____

(полное наименование муниципального общеобразовательного учреждения,
фамилия, имя отчество (последнее - при наличии) директора)

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 в группе по присмотру и уходу 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)