

Директору МОБУ

Башкирская гимназия № 9

имени Кинзи Арсланова

Рафиковой Ляле Ханифовне

от _____,

проживающего (ей) по адресу:

_____ тел: _____

заявление

Прошу Вас принять моего сына (мою дочь)

Ф.И.О. (полностью) _____

пол (жен/муж) _____, гражданство (РФ) _____,

дата рождения _____,

проживающего (ую) по адресу _____,

место прописки _____

на дополнительные образовательные курсы по дополнительной образовательной программе школы будущего первоклассника «Йэйфор» с _____ по _____ с оплатой стоимости обучения.

Оплатить образовательную услугу гарантирую согласно графику.

Сроки оплаты	Количество часов	Сумма
С ____ 20__ г. по ____ 20__ г.	_____ ч.	_____ (_____) руб.

« _____ » _____ 20__ г. _____
подпись *Ф.И.О.*

С Уставом МОБУ Башкирская гимназия № 9 имени Кинзи Арсланова, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, информацией, содержащей сведения о предоставлении платных образовательных услуг и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20__ г. _____
подпись *Ф.И.О.*

Даю свое согласие Башкирская гимназия № 9 имени Кинзи Арсланова на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях осуществления образовательной деятельности за счет средств физических лиц по договорам об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам.

« _____ » _____ 20__ г. _____
подпись *Ф.И.О.*