Директору

муниципальной бюджетной средней общеобразовательной школы № 33 г. Орла

Н. И. Зубцовой

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

Ф.И.О. родителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактн. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка (ФИО, дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в группу предшкольной подготовки «Готовимся к школе».

С условиями оплаты ознакомлен(а).

Даю согласие на обследование ребенка психологом и логопедом школы.

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, программой предшкольной подготовки, Уставом, режимом работы и локальными актами, регламентирующими предоставление платной услуги по предшкольной подготовке, муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения - средней общеобразовательной школы №33г. Орла ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Укажите день недели, удобный для посещения занятий:*

***среда, четверг*** *(нужное подчеркнуть)*