Директору МАОУ «Лицей № 6

имени Н.Д. Сафина»

Е.Р. Хаффазовой

родителя (законного представителя)

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

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

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

*домашний адрес, контактный телефон*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ г.р.), обучающемуся(ейся) \_\_\_\_ класса, по дополнительны образовательным программам: занятие интеллектуально –познавательного направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с "\_\_\_"\_\_\_ 20\_\_\_г. по "\_\_\_" \_\_\_ 20\_\_\_г., с оплатой по тарифам, утвержденным Постановлением Главы Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан от 03.08.2023г. № 1374 «Об установлении тарифов на дополнительные услуги, оказываемые муниципальными образовательными учреждениями, расположенными на территории Октябрьского района городского округа город Уфа Республики Башкортостан».

С Уставом лицея, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением о предоставлении обучения по дополнительным образовательным программам Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Лицей № 6» городского округа город Уфа Республики Башкортостан, условиями обучения ознакомлен(а)и согласен (на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Согласен(на) на обработку своих персональных данных, обработку персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным законодательством \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

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

Подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Директору МАОУ «Лицей № 6

имени Н.Д. Сафина»

Е.Р. Хаффазовой

родителя (законного представителя)

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

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

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

*домашний адрес, контактный телефон*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_.\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ г.р.), обучающемуся(ейся) \_\_\_\_ класса, по дополнительны образовательным программам: занятие интеллектуально –познавательного направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с "\_\_\_"\_\_\_ 20\_\_\_г. по "\_\_\_" \_\_\_ 20\_\_\_г., с оплатой по тарифам, утвержденным Постановлением Главы Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан от 03.08.2023г. № 1374 «Об установлении тарифов на дополнительные услуги, оказываемые муниципальными образовательными учреждениями, расположенными на территории Октябрьского района городского округа город Уфа Республики Башкортостан».

С Уставом лицея, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением о предоставлении обучения по дополнительным образовательным программам Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Лицей № 6» городского округа город Уфа Республики Башкортостан, условиями обучения ознакомлен(а)и согласен (на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Согласен(на) на обработку своих персональных данных, обработку персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным законодательством \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

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

Подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/