

Директору
МОУ - ЗУБОВСКАЯ СОШ
А.В. Рассадкину

от _____
ФИО родителей

проживающий по адресу _____

тел. _____

паспортные данные: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать платные образовательные услуги моему
ребенку _____ в группе
«Адаптация детей к условиям школьной жизни».

Даю согласие на обработку и на передачу уполномоченным
Оператором лицам персональных данных.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись