

Заведующему МБДОУ №19
Осипенко Н.В.

(Ф.И.О. родители, законного представителя)

Адрес проживания, телефон

Заявление

Прошу предоставить платные образовательные услуги моему сыну(дочери)

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, № группы зачисляемого на обучение)

следующие платные образовательные услуги:

№ п\п	Наименование платной образовательной услуги	Отметка о выборе платной образовательной услуги
	ТЕАТРАЛЬНАЯ СТУДИЯ (5-7 лет) Программа дошкольного образования «Маленький актер» под редакцией Т.С. Григорьевой	

Форма получения услуги _____ очная

За предоставленную информацию несу ответственность.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку, использование, передачу МБДОУ №19 в установленном порядке третьим лицам (органам законодательной и исполнительной власти, государственным учреждениям) всех моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное положение, социальное положение, другая информация) для оказания данной услуги.

«__» _____ 20__ года

Подпись родителя