

(Ф.И.О.родителя, законного представителя _____ ПОЛНОСТЬЮ, РАЗБОРЧИВО _____)

_____ (адрес проживания)

_____ (место регистрации, если не совпадает с местом прописки!)

_____ (контактный телефон мамы)

_____ (контактный телефон папы)

_____ Номер сертификата ПФДО

-1 904,00

_____ Лицевой счет (присваивает ШКОЛА)

Заявление № _____

Прошу зачислить моего ребенка _____

Ф. И. О. ребенка полностью _____

дата рождения: _____, класс _____

Классный руководитель: _____ **01.10.2022**

в группу платных образовательных услуг по направлениям:

№	Предмет	Педагог	план	факт	Оплата за год	Расторжение	Остаток /долг
1							
2							
3							
4							
		Оплата за год по договору					

Ознакомлен с Положением платных образовательных услуг, не относящиеся к основным видам деятельности, в образовательном учреждении, лицензией на право проведения образовательной деятельности, дополнительной образовательной программой, по которой будет обучаться мой ребенок. Согласен(на) на обработку своих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. 3 152-ФЗ «О персональных данных» _____

	14-	<u>Согласно договора: п. 6.3</u> При расторжении договора и выплаты излишне уплаченной Заказчиком суммы, просим указать НОМЕР, название банка и лицевой счет карты
<i>фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)</i>	<i>фамилия, имя, отчество обучающегося</i>	
Паспорт: Серия № Кем выдан:	Паспорт: Серия № Кем выдан:	
Дата выдачи	Дата выдачи	Л/счет (20 цифр):
Место регистрации:	Место регистрации:	№ карты (16 цифр):
		Название банка:
Место проживания: <u>если не совпадает с местом прописки!</u>	Место проживания: <u>если не совпадает с местом прописки!</u>	
тел.	тел.	
		служебные отметки
		Договор расторгнут:
<i>подпись</i> _____ <i>Ф.И.О.</i>	<i>подпись</i> _____ <i>Ф.И.О.</i>	<i>Остаток:</i> _____ <i>Долг:</i>

_____ дата

_____ подпись