Директору МАОУ «Лицей №6»

Ф.Г. Надыршиной

родителя (законного представителя)

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

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

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

*домашний адрес, контактный телефон*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ г.р.), обучающемуся(ейся) \_\_\_\_ класса, обучение по дополнительным образовательным программам: оказание коррекционной и консультативной помощи психолога (индивидуальное занятие),

с "\_\_\_"\_\_\_20\_\_\_г. по "\_\_\_" \_\_\_ 20\_\_\_г., с оплатой по тарифам, утвержденным Постановлением Главы Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан от 01.09.2022г. № 1501 «Об установлении тарифов на дополнительные платные 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 об оказании дополнительных платных образовательных услуг, тарифами на услуги, 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»

Ф.Г. Надыршиной

родителя (законного представителя)

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

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

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

*домашний адрес, контактный телефон*

                                                        ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ г.р.), обучающемуся(ейся) \_\_\_\_ класса, обучение по дополнительным образовательным программам: оказание коррекционной и консультативной помощи психолога (индивидуальное занятие),

с "\_\_\_"\_\_\_20\_\_\_г. по "\_\_\_" \_\_\_ 20\_\_\_г., с оплатой по тарифам, утвержденным Постановлением Главы Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан от 01.09.2022г. № 1501 «Об установлении тарифов на дополнительные платные 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 об оказании дополнительных платных образовательных услуг, тарифами на услуги, 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)

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