Директору МБУ ДО СШ «ОЛИМП»
А.А. Демченко
от_____
_____
(ФИО по
проживающих по адресу:
_____
телефон:_____

Заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____
_____
обучащемуся СОШ (ДС) № _____ платные дополнительные образовательные услуги по__«Айкидо» (дети)_____
(название услуги)

в количестве_____ раз(а) в неделю.

«__» _____20____ г. _____ _____
(подпись) (ФИО)

Сведения о родителях:
Отец:
Ф.И.О. _____
Место работы, должность: _____
_____
Телефон:_____

Мать:
Ф.И.О. _____
Место работы, должность: _____
_____
Телефон:_____

Требования:

1. Медицинскую справку, 2 фотографии (3х4) и свидетельство о рождении ребенка прилагаю.
2. Регулярно посещать занятия.
3. Иметь форму для занятий, сменную обувь.
4. С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а).
5. В соответствии со статьей 9 ФЗ от 26.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка, связанных со спортивной деятельностью организации любым не запрещенным законом способом.

С требованиями ознакомлен _____
/ФИО подпись/