

Директору  
МБОУ «Лицей им. Г.Ф. Атякшева»  
Светлане Юрьевне Платоновой  
**родителя (законного представителя):**  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Место регистрации:  
город \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_  
паспорт, серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя отчество (последнее - при наличии))  
\_\_\_\_\_ группа/класс \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка)

на дополнительную платную образовательную услугу

\_\_\_\_\_ (наименование услуги)

Ознакомлен с:

1. С Положением о порядке оказания платных образовательных услуг и ведении иной приносящей доход деятельности муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Лицей им. Г.Ф. Атякшева» \_\_\_\_\_
2. С информацией, содержащую сведения о предоставлении платных образовательных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» \_\_\_\_\_
3. С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, иными локальными нормативными актами и документами муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Лицей им. Г.Ф. Атякшева» регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Подпись \_\_\_\_\_