

Заведующему Государственным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом № 49 комбинированного вида Невского района Санкт-Петербурга
Смирновой Ирине Викторовне

от _____
(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

документ, удостоверяющий личность заявителя:

_____серия _____ № _____
дата выдачи _____, кем выдан _____

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
Фамилия, имя

группа № _____ на платную дополнительную образовательную услугу по программе по театральной деятельности «Театр эмоций»

с 01.10.2023

Язык образования – русский.

Дата _____ Подпись _____

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление платных дополнительных образовательных услуг, ознакомлен(а).

Дата _____ Подпись _____

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие ГБДОУ детскому саду №49 комбинированного вида Невского района Санкт-Петербурга на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

(фамилия, имя, год рождения)

в объеме, указанном в заявлении, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также Федерального закона от 27.07.2015 № 152-ФЗ «О персональных данных», на срок действия договора об оказании платных дополнительных образовательных услуг.

Дата _____ Подпись _____