

Директору МБОУ лицея № 35  
г. Ставрополя  
Н.А. Симоновой

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающей (его) по адресу:

.....  
Телефон.....

заявление.

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь) (ФИО)

\_\_\_\_\_,  
ученика \_\_\_\_\_ класса, в группу для предоставления платных  
образовательных услуг в период с 01.09.2023г. по 25.05.2023 г. по договору  
по направлению дополнительной образовательной программы  
\_\_\_\_\_ направленности по \_\_\_\_\_ (указать  
предмет).

С Уставом муниципального бюджетного общеобразовательного  
учреждения лицей № 35 города Ставрополя, лицензией на право ведения  
образовательной деятельности, ознакомлен.

Даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и  
данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и иных  
предоставленных мною документах.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО