Директору МОБУ СОШ № 66

 г. Сочи им. Макарова П.А.

Нестеренко Марине Александровне

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

(Ф.И.О. заявителя)

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

(проживающего по адресу)

Тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|             Прошу Вас предоставить обучающемуся (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ класса МОБУ СОШ № 66 г. Сочи им. Макарова П.А. платные дополнительные образовательные услуги по дополнительной общеобразовательной программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,предусмотренной учебным планом и федеральным государственным образовательным стандартом в 2023-2024 учебном году, зачислить в группу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 1. **Сведения об обучающемся:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1 | **Ф.И.О. обучающегося** |  |
| 1.2 | Дата рождения |  |
| 1.3 | Место нахождения/ место жительства обучающегося |
| регистрация |  |
| факт. прожив. |  |
| Телефон (при наличии) |
| Эл.почта (при наличии) |

1. **Сведения о заказчике:** родителях (законных представителях)/ юридического лица:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1 | **Ф.И.О. матери** |  |
|  Место жительства: |
| Телефон (при наличии): |
| Эл.почта (при наличии): |
| 2.2 | **Ф.И.О. отца** |  |
| Место жительства: |
| Телефон (при наличии): |
| Эл.почта (при наличии): |
| 2.3 | **Наименование юридического лица** |  |
| Адрес юридического лица: |
| Ф.И.О. юридического лица: |
| Телефон (при наличии): |
| Эл.почта (при наличии): |
| Реквизиты  |  |

3. Потребность Обучающегося в создании специальных условий для организации обучения с ограниченными возможностями здоровья (имею/не имею) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.4. В соответствии со статьями 14,44 ФЗ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» согласен (на) на обучение моего ребенка на русском языке: да/нет.На получение образования на родном языке из числа языков народов РФ: да/нет.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата подпись заказчика расшифровка5. Об изменении адреса, фамилии, места жительства обязуюсь сообщить незамедлительно.6. Оплату ежемесячно гарантируем вносить до 10 числа текущего месяца.7. Ознакомлен(а):- С Уставом школы: да/нет:- С общеобразовательными программами платных дополнительных образовательных услуг: да/нет;- С лицензией на осуществление образовательной деятельности: да/нет;- Со свидетельством о государственной аккредитации школы: да/нет;- С Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг: да/нет;- С Правилами оказания платных образовательных услуг.- Со сроками и суммой оплаты согласно Договору об образовании по платным дополнительным общеобразовательным программам: да/нет.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата подпись заказчика расшифровка8. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю:В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие на обработку моих, обучающегося персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления платной дополнительной образовательной услуги согласно действующего законодательства.Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до подачи моего заявления об отзыве.9. Ответственность за жизнь и здоровье ребёнка на пути следования в МОБУ СОШ №66 г. Сочи им. Макарова П.А. на занятия по платным дополнительным образовательным услугам и при возвращении домой беру на себя, с маршрутом безопасного движения своего ребенка ознакомлен(а).     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата подпись заказчика расшифровка |
|  |