

Директору МКОУ «Павловская СШ»
Я. В. Бурцаевой

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося полностью

Заявление

Прошу зачислить моего(ю) сына/дочь _____

Фамилия, Имя, Отчество ребенка разборчиво полностью

Обучающегося _____ класса МКОУ «Павловская СШ» на ДООП

Название дополнительной образовательной программы (кружка/секции)

в рамках организации внеурочной деятельности школы.

Дата рождения обучающегося _____

Поставьте галочку в квадрате если ответ утвердительный!

- С Положением о дополнительном образовании МКОУ «Павловская СШ» ознакомлен(а).
- Даю свое согласие на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности учреждения, необходимых при организации кружка, на участие обучающегося в конкурсном и олимпиадном движении различного масштаба.
- Медицинских противопоказаний к занятиям нет, справка педиатра прилагается*
(для спортивных секций)

Дата заявления _____

Подпись _____ / _____

Расшифровка подписи