Приложение 2

И. о. директора

МОУДОД «ДМШ» г. Лыткарино

 А.Ю. Конюшкову

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить в 2018 – 2019 учебном году моему ребёнку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года

*(фамилия, имя, отчество ребёнка) (число, месяц, год рождения)*

 рождения, дополнительные платные образовательные услуги по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(указать предмет)*

С Правилами внутреннего распорядка и поведения учащихся, их родителей и законных представителей в МОУДОД «ДМШ», Положением о порядке оказания платных услуг муниципальным учреждением культуры

г. Лыткарино, Перечнем платных услуг ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка с обеспечением безопасности при их обработке.

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

*(дата) (подпись)*

Контактные телефоны:

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

*(телефон №) (Ф.И.О. контактного лица)*

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