Руководителю
Студии английского языка “ABC-studio”
ИП Самошкиной Е.М.
От _____
(Ф.И.О. полностью)
Адрес и контактный телефон:

_____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

год рождения _____, проживающего по адресу _____ ,

телефон _____ в группу по дополнительной общеразвивающей образовательной

программе _____ и определить ему очную форму обучения.

С документами, регламентирующими деятельность организации и осуществление образовательной деятельности, Лицензией и правилами внутреннего распорядка ознакомлены.

Дата _____ Подпись _____
Родителя (законного представителя)

С обработкой моих персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен.
Обучаемый/Родитель/Законный представитель *(нужное подчеркнуть)*

Дата _____ _____ (_____)
Ф.И.О. *подпись*