

Директору МБОУ Гимназия г. Ливны Селищевой Л.А.

Ф.И.О. родителя

проживающего по адресу: _____

контактн. тел. _____

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка (ФИО, дата рождения)

в группу по подготовке к школе на платной основе. С условиями оплаты ознакомлен(а).

Даю согласие на обследование ребенка психологом и логопедом гимназии.

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Программой дошкольной подготовки, Уставом, режимом работы и локальными актами, регламентирующими предоставление платной услуги по дошкольной подготовке муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Гимназия города Ливны ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

Дата _____

Подпись _____