

Директору МБОУ Гимназия  
г. Ливны  
Селищевой Л.А.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_,  
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 \_\_\_\_\_