

Директору МБОУ СОШ №9 Галицкой Т.А.

От _____

Прожив. _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) _____

в группу, оказывающую платные дополнительные образовательные услуги по программе
Секреты русского языка (2 класс) с 01.09.2025г. по 29.06.2026г.

« _____ » _____ 20__ г. _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заявление о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,

согласен(а) на обработку персональных данных моего ребенка _____

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование,
распространение, уничтожение в период обучения моего ребенка (основание п.3 ч.1 ст.3 ФЗ
от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Права, в целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся в МБОУ
СОШ №9, ответственность за предоставление ложных сведений о себе, мне разъяснены.

« _____ » _____ 20__ г. _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 9",**
Галицкая Татьяна Александровна, Директор

09.04.26 11:13 (MSK)

Сертификат 00D5379D98F4D7B1302AC68A8CC1BECB7B