**Директору МБОУ «Славская СОШ» Р.А. Няура**

родителя (законного представителя)……………….

проживающего по адресу:…..……………………….

контактный телефон .….…………………

**Заявление.**

Прошу Вас зачислить моего ребенка…………………………………………………………..,

род. ……………… обучающегося ……………класса МБОУ «Славская СОШ» в рамках организации дополнительного образования на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе ……………………………………………………………………………………………………..

Медицинские противопоказания для участия в дополнительном образовании не имеет/имеет (нужное подчеркнуть). Согласны на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности МБОУ «Славская СОШ» необходимых при организации дополнительного образования. С уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с программой дополнительного образования, с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, регламентом для обучающихся, режимом работы, расписанием занятий ознакомлен(а).

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 N сертификата …….. Подпись …………………