

Директору ГБОУ ЦЛП
Царёву А.М.

от _____

(ФИО)

паспорт: _____,

выдан _____,

(кем)

(когда)

проживающего/-ей по адресу: _____

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребёнка _____

(ФИО ребёнка),

____. ____ . ____ года рождения, _____,

(место рождения)

на обучение в Центр лечебной педагогики с « ____ » _____ 20 ____ г.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом учреждения ознакомлен/-а.

Даю согласие на обработку персональных данных (моих и ребёнка) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(дата)

(подпись)

Приказ № _____ от ____ . ____ . _____