Заведующей муниципальным дошкольным
образовательным бюджетным учреждением
детским садом № 69 муниципального образования
городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края
Малхасян Джульетте Размиковне

от_____,
ФИО заявителя
проживающего по адресу:_____
_____,
Паспортные данные: серия _____№ _____,
выдан_____
_____
_____
(когда, наименование органа, выдавшего паспорт)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить с _____(**дата отчисления**) моего ребенка (**ФИО, дата рождения, место рождения**)

_____ из группы, дополнительной общеразвивающей платной образовательной программе **следующего направления**:_____
(Иностранный язык (английский), Хореография, Группа по укреплению здоровья («Гимнастика»), Предшкольная подготовка, «Волшебная кисточка»)

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, положением об оказании платных образовательных услуг, иными локальными нормативными актами и документами МДОУ детского сада № 69, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования при оказании платных образовательных услуг.

Дата_____20__ г. **_____подпись**