

**Директору МБОУ «Уваровщинская сош»  
Е.Н.Хохловой**

от \_\_\_\_\_  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить мою дочь, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года рождения, на обучение в Центр  
образования цифрового и гуманитарного профилей «Точка роста» по дополнительной  
образовательной программе \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами,  
свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами \_\_\_\_\_  
ознакомлен(а).

Даю согласие \_\_\_\_\_ на обработку моих персональных данных и  
персональных данных моего ребенка, \_\_\_\_\_, в объеме, указанном в  
заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при  
оказании муниципальной услуги.