

Директору МБОУ Никольской ООШ
Соколовой Е.Н.

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя),
проживающего по адресу: _____

Заявление

Прошу зачислить моего(-ю) _____,
(сына / дочь, фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

дата рождения поступающего: _____,

учащегося (-уюся) _____ класса,

в Центр «Точка роста» на обучение по

внеурочной общеобразовательной программе

дополнительной общеобразовательной программе

(название образовательной программы)

Подтверждаю отсутствие ограничений возможностей здоровья и необходимости создания специальных условий для обучения по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам.

При подаче заявления представлены следующие документы:

согласие на обработку персональных данных;

согласие на фото- и видеосъемку;

(дата подачи заявления)

(подпись)

(ФИО)