



Директору
МБОУ «Средняя школа №2» города Велижа
Т.И. Кирилловой

(Ф.И.О. родителя полностью)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

Ф.И.О. полностью

дата рождения

обучающуюся (-егося) ___ класса ___, в Центр образования
естественнонаучного и технологического профилей «Точка Роста» для
обучения в 2024/2025 учебном году по программе (программам)
дополнительного образования:

Даю согласие на обработку персональных данных.

« ___ » _____ 202_ / _____ / _____

Подпись

Расшифровка