Директору МБОУ «Каштановская СОШ

 Бахчисарайского района

 Республики Крым

 Ащауловой Наталье Ивановне.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО родителя (законного представителя)

 проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу зачислить моего ребенка, обучающуюся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, (ФИО ребенка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, на обучение за счет бюджетных средств по дополнительной общеразвивающей программе художественной  направленности «Волшебный мир театра» на 2022-2023 учебный год.

 С Уставом МБОУ «Каштановская СОШ» Бахчисарайского района Республики Крым, с Положением о школьном театре, правами и обязанностями обучающихся, режимом работы школьного театра ознакомлен(а) и согласен(на).

 Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством РФ.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)