Директору
МОУ «Инженерная школа города Комсомольска-на-Амуре»
Е.А. Барановой
от _____
(ФИО родителя полностью (законного представителя)
_____
_____
проживающего(ей) по адресу:
_____
_____
контактный телефон:_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня (моего сына (дочь)_____
_____,
_____ года рождения (полная дата рождения), возраст ребёнка на **01.09.2023**
_____ в Центр цифрового образования детей «IT-Куб» МОУ «Инженерная школа города Комсомольска-на-Амуре» города Комсомольска-на-Амуре, Хабаровского края, для обучения по направлению
_____
_____.
Мать _____,
(ФИО)
Место работы, телефон: _____
_____
Отец_____
_____,
(ФИО)
Место работы, телефон: _____
_____.

С лицензией, уставом образовательного учреждения и локальными актами ознакомлен(а).
Согласие на обработку персональных данных прилагаю.

_____ _____
(дата) (подпись)

Я,
_____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

даю свое согласие на зачисление в Центр цифрового образования детей «IT-Куб» моего сына (дочери)
_____

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

_____ _____/_____/
(дата подачи заявления) (подпись) (фамилия, инициалы заявителя)