Врио директора ГБОУ СОШ № 654

О.В Лапшиной

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. отца (матери, законного представителя)

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

ФИО учащегося

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка ,

ученика (цу) класса ГБОУ СОШ № 654

**в объединение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

педагог дополнительного образования

для обучения по дополнительной общеразвивающей программе.

Даю согласие на передвижение ребёнка с педагогом на выставки, экскурсии, конкурсы, соревнования. Даю согласие на размещение фотографий, видеоматериалов и информации об успехах моего ребенка в информационных материалах учреждения.

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, программами дополнительного образования, Положением об организации дополнительного образования обучающихся в школе, Правилами поведения ознакомлен.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата

Подпись/ Расшифровка подписи