Директору МБОУ «СОШ № 34» г. Грозного
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ф.И.О. директора)
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ф.И.О. отца (матери, законного предст-ля))
адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
тел. 8 (…)…………….

 Заявление

 Прошу зачислить моего сына (мою дочь), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, учащегося(-уюся) \_\_\_ класса, в школьный театральный кружок дополнительного образования.
Медицинских противопоказаний к занятиям нет, справка педиатра прилагается.
Согласен на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности учреждения, необходимых при организации кружка.

 Дата

Подпись/ Расшифровка подписи