Заключение ректора

Одобрено _____
«___»_____ 20__ г.

Ректору АНО ДПО
«Институт педагогических систем»
Бариновой Н.Л.

Фамилия, имя, отчество (родителя/законного представителя) полностью								
Паспорт:	серия		№		дата выдачи		Код подразделения	
Кем выдан								
Адрес регистрации (домашний адрес)								

Контактные телефоны: _____E-mail:_____

Заявление

Прошу оказать дополнительные образовательные услуги в 2023-2024 учебном году

Фамилия, имя, отчество (студента) полностью	
класс	
Адрес регистрации (домашний адрес)	
телефон	

№	Название курса	Ф.И.О. учителя	Форма занятий индивидуальная групповая 2 чел. групповая 3 и более	Количество часов	
				Всего	В неделю
				18/36/72 ч.	1/2 в неделю
1.					
2.					
3.					
4.					

Прошу проводить занятия по _____
(указать дни недели, время)

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен с локальными нормативными актами АНО ДПО «ИПС» и иными документами, регламентирующими образовательный процесс, в том числе с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными и рабочими программами, иными нормативными документами в области оказания платных образовательных услуг АНО ДПО «ИПС».

Даю своё согласие на обработку, хранение и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в целях оказания платных образовательных услуг (образовательных целях). Согласие распространяется на персональные данные, указанные в настоящем заявлении, а также данные, передаваемые в целях заключения договора об оказании платных образовательных услуг, в целях оформления документов об образовании и иных целях, связанных с получением образования обучающимся.

_____
Подпись (родителя/законного представителя)
«____»_____20___ г.

Согласовано:

Педагог-психолог/учитель начальной школы _____

Координатор образовательной программы школы _____