Руководителю

Центра технического образования

Фокинского района г. Брянска

Ильенко Андрею Андреевичу

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

ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Мобильный телефон родителя для связи

родителя (законного представителя) учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса

МБОУ СОШ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ФИО учащегося

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

Мобильный телефон учащегося для связи

**Заявление.**

Прошу зачислить моего ребенка на обучение в Центр технического образования Фокинского района г. Брянска на 2018-2019 учебный год.

С Положением и Регламентом работы ЦТО ознакомлен.

Даю своё согласие на обработку персональных данных.

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

Дата Подпись