

Форма заявления о зачислении на обучение несовершеннолетнего

Ректору ГОУ «ПГУ
им. Т.Г. Шевченко»,
Доценту Л.В. Скитской

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

Телефон: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ «Медицинская биология»**

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя / законного представителя)

прошу зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной образовательной программе
«Медицинской биологии» по очно- заочной форме обучения.

С дополнительной общеобразовательной программой и расписанием занятий ознакомлен(а)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

Телефон _____ Е-mail _____

«____» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

СОГЛАСЕН(НА) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном
Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 апреля 2010 года. № 257-ЗИД-V «О
персональных данных».

Дата _____

Подпись _____