

Директору МБОУ «Тюрясевская СОШ»

от

(Ф.И.О. родителя, законного представителя, обучающегося)

(адрес места жительства родителя, законного

представителя, обучающегося)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Настоящим прошу зачислить _____,
(Ф.И.О. обучающегося)
ученика _____ класса, дата и место рождения обучающегося: «___» _____ г.
_____, в группу по освоению
дополнительной общеразвивающей программы, выбранной обучающимся
_____.

Обучающийся, его родители (законные представители) ознакомлены с Уставом МБОУ «Тюрясевская СОШ», лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами, с Положением об оказании платных образовательных услуг в МБОУ «Тюрясевская СОШ».

(подпись обучающегося)

(расшифровка подписи)

(подпись родителя (законного представителя) обучающегося)

(расшифровка подписи)

Обучающийся, его родители (законные представители) получили копии:
Устава школы,
Лицензии школы на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами,
Положения об оказании платных образовательных услуг в МБОУ «Тюрясевская СОШ».

(подпись обучающегося)

(расшифровка подписи)

(подпись родителя (законного представителя) обучающегося) (расшифровка подписи)