

Директору МБОУ Подлесношенталинской  
основной общеобразовательной школы  
Алексеевского муниципального района  
Республики Татарстан  
Галеевой Эндже Марсовной  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
проживающей (его) по адресу:

\_\_\_\_\_  
Адрес

\_\_\_\_\_  
Телефон

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)  
на обучение по дополнительным платным образовательным услугам по дополнительной  
общеобразовательной общеразвивающей программе

в МБОУ Подлесношенталинской ООШ Алексеевского  
муниципального района РТс «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением о  
дополнительных платных образовательных услугах, прейскурантом цен ознакомлен(а).  
С правилами оказания платных дополнительных услуг ознакомлен(а) и согласен(а)

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка)