

Директору МБОУ Подлесношенталинской
основной общеобразовательной школы
Алексеевского муниципального района
Республики Татарстан
Галеевой Эндре 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)