

Директору МБОУ «Школа№184»
Советского района г. Казани
Салаховой Эльвире Махмутовне

от _____
проживающ __ по адресу _____
_____ телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на оказание платных дополнительных образовательных услуг.

Прошу Вас принять моего сына/дочь на обучение в объединение

_____ название дополнительного образования

Сведения о ребенке:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения _____
Школа _____
Класс _____
Смена обучение _____

Сведения о родителях:

	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Рабочий телефон		
Сотовый телефон		
Электронный адрес		

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, положением об оказании платных образовательных услуг, образовательной программой дополнительного образования и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(на)

Дата _____ 20__

/ _____ / _____
подпись расшифровка подписи