

Директору МБУ ДО ДДТ ст.
Староцербиновской
А.В. Приймак

от _____

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

(адрес фактического проживания)

Паспорт _____

(серия, номер, дата и орган, его выдавший)

Заявление

Прошу зачислить меня в объединение «ВЯЗАНИЕ» для получения платной образовательной услуги по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе художественной направленности «ВЯЗАНИЕ» в 2023-2024 учебном году с «__» _____ 2023 года.

С уставом МБУ ДО ДДТ ст. Староцербиновская и локальными актами, регламентирующими образовательный процесс

ознакомлен(а) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

С прейскурантом цен на платные образовательные услуги

ознакомлен(а) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

С положением о предоставлении платных образовательных услуг

ознакомлен(а) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

«__» _____ 2023 г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)