

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

от _____

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

(адрес фактического проживания)

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

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О ребенка, дата рождения)

в объединение «ТРОПИНКА К ЗНАНИЯМ» для получения платной образовательной услуги по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе социально-гуманитарной направленности «ТРОПИНКА К ЗНАНИЯМ» в 2024-2025 учебном году с «__» _____ 2024 года.

С уставом МБУ ДО ДДТ ст. Старощербиновская 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)

«__» _____ 2024 г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)