

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число обучающихся школы на отделение платных образовательных услуг на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе:

_____ моего (ю) сына (дочь)

Сведения о ребенке:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Возраст (полных лет и месяцев на 1 сентября) _____

Место регистрации _____

Место фактического проживания _____

Домашний телефон _____

Общеобразовательная школа № _____ класс № _____

Смена в общеобразовательной школе _____

Детский сад № _____

Сведения о родителях:

ОТЕЦ: Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Мобильный № телефона _____

МАТЬ: Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Мобильный № телефона _____

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Подпись _____