

В _____
(наименование образовательной организации)
от _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного
представителя, опекуна, приемного родителя) или
обучающегося (в случае приобретения им полной
дееспособности))

Адрес фактического проживания:

(индекс, район, населенный пункт, улица, дом,
квартира)

контактный телефон:

(домашний, с указанием кода города, мобильный)

заявление.

В соответствии с положением о порядке снижения стоимости платных образовательных услуг в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Краснодарского края «Староминский механико-технологический техникум», прошу снизить стоимость обучения по договору об образовании на обучение _____

(номер и дата договора)

по программе профессионального обучения _____

(наименование программы обучения)

за обучающегося _____,

(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность, адрес места проживания)

получающего образование (работающего) в _____

(указать наименование образовательной организации)

в соответствии с приказом от _____ 20 ____ г. № _____

Основание для снижения стоимости платных образовательных услуг: _____

(указывается основание согласно порядка стоимости снижения платных образовательных услуг)

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, соответствующее согласие прилагается к настоящему заявлению.

Правильность и достоверность представленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации

Дата _____ 20 ____

Подпись (_____)