

Директору ГБОУ СОШ №386 С.И.Семеновой

от

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес

регистрации

(
документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактные

телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) – _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения, место проживания)

в группу платных образовательных услуг по дополнительной общеобразовательной
общеразвивающей программе «_____»

(наименование образовательной программы)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации, дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами платных образовательных услуг, перечнем и стоимостью платных образовательных ознакомлен (а).

Дата: _____

Подпись _____