

Директору МБОУ
«Средняя общеобразовательная школа № 5 г.
Пересвета»
Соловьевой Алле Вячеславовне

от _____
(фамилия, имя, отчество)

Телефон: _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество)

в группу платных дополнительных образовательных услуг «Занятия по адаптации детей к условиям школьной жизни», на программы:

1.	«Математические ступеньки»
2.	«Зелёная тропинка»
3.	«По дороге к азбуке»
4.	«От буквы к слову»

Ознакомлен со следующими документами:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
2. Постановление правительства Российской Федерации от 15.09.2020 № 1441 «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг»;
3. Постановление Главы Сергиево-Посадского муниципального района от 04.02.2019 №260-ПГ «Об утверждении Порядка оказания платных образовательных услуг муниципальными образовательными организациями Сергиево-Посадского муниципального района»;
4. Устав муниципального бюджетного образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 5 г. Пересвета»;
5. Положение МБОУ СОШ № 5 г. Пересвета «О платных дополнительных образовательных услугах».

С условиями обучения и оплаты ознакомлен и согласен.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись.