

Директору МОУ СШ№3

И.В.Каданцевой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью родителя или законного представителя)

\_\_\_\_\_  
проживающего(-ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
сот. телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ года рождения на дополнительную образовательную программу \_\_\_\_\_, проводимых  
в рамках оказания платных образовательных услуг с \_\_\_\_\_ 2024года.

С Уставом МОУ СШ№3, лицензией на проведение образовательной деятельности, свидетельством государственной аккредитации, разрешением на право ведения платных образовательных услуг, Положением о платных образовательных услугах МОУ СШ№13 ознакомлен(-а).

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Паспортные данные:

серия \_\_\_\_\_ №паспорта \_\_\_\_\_

кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_