

Директору МОУ СШ №113

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 01.10.2025 года.

С Уставом МОУ СШ №113, лицензией на проведение образовательной деятельности, свидетельством государственной аккредитации, разрешением на право ведения платных образовательных услуг, Положением о платных образовательных услугах МОУ СШ №113 ознакомлен(-а).

_____ дата

_____ / _____

Паспортные данные:

серия _____ № паспорта _____

кем и когда выдан _____
