

Директору МБОУ «Звездненская  
СОШ»  
Булдыгину А.Ю.  
родителя (законного представителя)  
несовершеннолетнего обучающегося

\_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, и., о.)

проживающего по адресу:

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ учащейся(муся) \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» класса (группы) платные дополнительные образовательные услуги по следующим предметам (программам):

№	Предмет (программа)	Количество часов в неделю	Всего часов по программе
1			
2			
3			
4			

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С Лицензией, Уставом, Правилами поведения учащихся и Положением об организации платных дополнительных образовательных услуг МБОУ «Звездненская СОШ» ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись)

Своевременную оплату указанных в заявлении услуг в соответствии с договором на оказание платных дополнительных образовательных услуг гарантирую

\_\_\_\_\_  
(подпись)