

Директору ГБОУ Школа № 830
Климовой М.В.

(ФИО заявителя)

проживающего по адресу:

дом. тел. _____

моб. тел. _____

эл. адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего сына (дочь) _____

ФИО ребенка полностью

_____ в группу дополнительного
платного образования с «__» _____ 20__ г.

Наименование платных образовательных услуг	Кол-во часов в неделю

С Уставом ГБОУ Школа № 830; Лицензий ГБОУ Школа № 830; Свидетельством о государственной аккредитации ГБОУ Школа № 830; Правилами внутреннего распорядка ГБОУ Школа № 830; Положением об оказании платных образовательных услуг ГБОУ Школа № 830, Программой, учебным планом – ознакомлен(а) и согласен (согласна), обязуюсь выполнять.

Оплату в размере _____ рублей в месяц

Сумма указывается прописью

обязуюсь производить ежемесячно до 25 числа текущего месяца в соответствии с договором.

СВЕДЕНИЯ О ВОСПИТАННИКЕ/ ОБУЧАЮЩЕМСЯ

1.	ФИО воспитанника/ обучающегося			
2.	Дата рождения:	«__» _____ 20__ г.	Возраст на дату поступления	полных лет ____, месяцев ____
3.	Место рождения:			
4.	Адрес места жительства:	регистрация		
		фактическое проживание		
5.	Наименования образовательного учреждения, которое посещает воспитанник/ обучающийся			

«__» _____ 201__ г.

дата

подпись

(_____)
ФИО