|  |  |
| --- | --- |
| Учетный номер\_\_\_\_\_\_ | Директору МОАУ СОШ № 4Юсуповой Л.Ю.Родителя (законного представителя)Фамилия ***Ивановой***Имя ***Марии***Отчество ***Ивановны***Место регистрации ***Республика Башкортостан***Город ***Нефтекамск*** улица ***Строителей***Дом ***51*** корп.***Б*** кв.***7*** тел. ***89875418503*** |

**ОБРАЗЕЦ заполнения**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать дополнительные платные образовательные услуги по обучению моего сына (дочери) ***Ивановой Анне Ивановне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

по курсу ***дополнительной образовательной программы социальной направленности «Школа выходного дня»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

С Уставом МОАУ СОШ № 4, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством государственной аккредитации, с Положением о порядке оказания платных образовательных услуг, с основными образовательными программами, реализуемыми в части дополнительных образовательных услуги другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности в образовательной организации ознакомлен(а) и согласен (согласна).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Учетный номер\_\_\_\_\_\_ | Директору МОАУ СОШ № 4Юсуповой Л.Ю.Родителя (законного представителя)Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дом\_\_\_\_\_\_корп.\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать дополнительные платные образовательные услуги по обучению моего сына (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по курсу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом МОАУ СОШ № 4, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством государственной аккредитации, с Положением о порядке оказания платных образовательных услуг, с основными образовательными программами, реализуемыми в части дополнительных образовательных услуги другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности в образовательной организации ознакомлен(а) и согласен (согласна).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_