|  |  |
| --- | --- |
| Учетный номер\_\_\_\_\_\_ | Директору МОАУ СОШ № 4  Юсуповой 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 № 4  Юсуповой 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_