

Директору МБОУ СОШ №19

Световой Светлане Александровне

фамилия, имя, отчество директора МБОУ СОШ № 19

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

адрес места жительства ребенка, его родителей
(законных представителей)

контактные телефоны, (законных представителей) ребенка

E- mail родителей (законных представителей)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка

дата рождения, место рождения ребенка

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе «Развитие творческих способностей» с _____ 20__ г.

Дата « ___ » _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____

С Уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №19 с углубленным изучением отдельных предметов», лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен(а).

Дата « ___ » _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____

С локальным нормативным актом: Положение об оказании платных образовательных услуг, утвержденный приказом директора МБОУ СОШ №19 от 29.03.2019 г. №136 ознакомлен (а).

Дата « ___ » _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____