

Директору МБОУ Илекская средняя
общеобразовательная школа №1
Т.И. Веркаш

(фамилия, имя, отчество)
проживающего по адресу _____

тел _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу _____ зачислить _____ моего _____ ребенка

_____ в группу платных дополнительных образовательных услуг по изучению курса _____.

С правилами оказания платных дополнительных услуг ознакомлен и согласен _____.

(подпись)

С Уставом МБОУ Илекская средняя общеобразовательная школа №1 лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о платных дополнительных образовательных услугах _____.

Ознакомлен(а)

«__» _____ 20__ год
