Директору МОБУ «Бугровская СОШ № 2»
Панкревой Анне Анатольевне
от * _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
проживающего(ей) по адресу *_____
_____

паспорт: серия _____ № _____ выдан
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на платное обучение в МОБУ «Бугровская СОШ № 2»
_____
_____ (Ф.И.О. ребенка)
по дополнительной образовательной общеразвивающей программе
«_____»

Сведения о ребенке:
Дата рождения *_____

Адрес регистрации* _____
Адрес проживания*_____
Ребенок обучается в* _____
(название образовательной организации)
У ребенка нет / есть ограничений(я) по здоровью
_____
(указать какие)

С Уставом, Положением о порядке приёма, перевода и отчисления учащихся, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка учащихся ознакомлен(а).

Заявитель – родитель (законный представитель):
Ф.И.О. *_____
Контактный телефон *_____ e-mail_____
Место работы, должность _____

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

«____» _____ 20___ г. _____ /_____/
(подпись) (Фамилия И.О.)

Примечание: поля, отмеченные *, обязательны для заполнения.