

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Директору МБОУ ЕСОШ  
Глуховой Л.П.  
От родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес проживания, телефон)

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить моему ребенку

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, место проживания)

Дополнительные платные образовательные услуги по курсу

\_\_\_\_\_  
(название курса)

С Уставом МБОУ ЕСОШ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением об организации дополнительных платных образовательных услуг «Школа будущего первоклассника», с условиями оказания платных образовательных услуг и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении Евсеевская средняя общеобразовательная школа родители (законные представители) ознакомлены:

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)