

Директору

МБОУ «Голубинская СОШ им. Бессонова И.Г.»

Е.В. Штойко

От _____

Адрес регистрации:

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребёнку _____
класс _____ дата рождения _____ дополнительные платные услуги по
дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе: **« Что? Где? Когда? »** с
01.10.2025г. по 29.05.2026г.

Доверяю, в соответствии с графиком проведения дополнительных образовательных услуг,
забирать своего ребенка на занятия по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей
программе: **« Что? Где? Когда? »** **Зиферт Л.А., Аметовой З.Н., Стреленко И.А.**
(кому: Ф.И.О. преподавателя(ей) дополнительного образования)

К образовательному процессу претензий не имею, с положением об организации
предоставления платных дополнительных образовательных услуг, порядком их оплаты,
порядком расторжения договора ознакомлен(а).

_____.Г.
(дата)

(подпись)

/_____
(Ф.И.О.)