



Директору МБОУ «СОШ №2
им. Свидерского А.Г.»
Линик Т.П.

(ФИО родителя, законного представителя)

проживающей (-го) по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
родитель (законный представитель) обучающегося _____ класса МБОУ «СОШ №2
им. Свидерского А.Г.» _____,
ознакомлен (-а) с полным наименованием, местом нахождения учреждения, сведениями об Уставе,
лицензии, государственной аккредитации, сроками их действия, уровнем и направленностью
программ, формами и сроками их освоения, стоимостью услуг, порядком оплаты, порядком и
основаниями снижения стоимости платных образовательных услуг, правилами приема, положениями
о платных дополнительных образовательных услугах, порядке формирования, распределения и
использования средств от приносящей доход деятельности, перечнем платных дополнительных
образовательных услуг, расписанием, режимом занятий, калькуляцией платной образовательной
услуги на учебный год.

Прошу зачислить моего ребенка в (на) _____
(указать курс/кружок платной дополнительной образовательной услуги)

____.____. 2025 г.

(подпись)

/_____/_____
(инициалы, фамилия)