



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)

\_\_\_\_.\_\_\_\_. 2026 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)