



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

(ФИО родителя, законного представителя)

проживающей (-го) по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
родитель (законный представитель) обучающегося в _____ классе МБОУ «СОШ №2
им. Свицерского А.Г.» _____, ознакомлен (-а) с
полным наименованием и нахождением учреждения, сведениями об Уставе, лицензией,
свидетельством о государственной аккредитации, сроками их действия, уровнем и направленностью
программ, формами и сроками их освоения, стоимостью услуг, порядком оплаты, перечнем
предоставляемых льгот, 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)

____.____. 2024 г.

(подпись)

/_____/_____
(инициалы, фамилия)