



Директору МБОУ «Куйбышевская  
СОШ им. Хрусталёва Н. Т.» Паша С. Н.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя, законного  
представителя) проживающей (-го) по  
адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
родитель (законный представитель) обучающегося \_\_\_\_\_ класса МБОУ «Куйбышевская  
СОШ им. Хрусталёва Н. Т.» » \_\_\_\_\_,  
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)