

Директору МБОУ СОШ с.Бутырки
Кабановой Г.И.
родителя (законного представителя):
Фамилия _____

Имя _____
Отчество _____
Адрес места жительства: _____

Удостоверяющий документ:

Телефон: _____

з а я в л е н и е

Прошу зачислить _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

(дата и место рождения ребенка)

(адрес места жительства ребёнка)

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе социально-педагогической направленности «Подготовка к школе».

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением об оказании платных образовательных услуг в МБОУ СОШ с.Бутырки, дополнительной общеразвивающей программой социально-педагогической направленности «Подготовка к школе», реализуемой в МБОУ СОШ с.Бутырки и другими нормативно-правовыми документами, регламентирующими платные образовательные услуги, ознакомлен(а).

(дата)

Личная подпись / расшифровка

(дата)

Личная подпись / расшифровка