

Директору МБОУ Ромодановской средней
общеобразовательной школы Алексеевского
муниципального района Республики Татарстан
Баршис Елене Анатольевне
родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

проживающей (его) по адресу:

Адрес

телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

на обучение по дополнительным платным образовательным услугам по дополнительной
общеобразовательной общеразвивающей программе

в МБОУ Ромодановской СОШ Алексеевского муниципального района РТ
с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись и расшифровка)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением о
дополнительных платных образовательных услугах, прейскурантом цен ознакомлен(а).
С правилами оказания платных дополнительных услуг ознакомлен(а) и согласен(а)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись и расшифровка)