

Директору МБОУ СОШ № 4  
Захаренко И.В.

от ФИО родителя полностью

ФИО родителя (законного представителя) полностью

Адрес проживания

Адрес проживания

Телефон

Телефон родителя

заявление

Прошу зачислить (отчислить) моего сына (дочь) \_\_\_\_\_  
ФИО ребёнка полностью \_\_\_\_\_,

Дата рождения ребёнка (Ф.И.О. полностью)  
«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.р., воспитанника (цы) группы № № группы  
(дата рождения ребёнка полностью)

на дополнительную платную образовательную услугу: *Занятия в развивающем кружке для детей «Наименование кружка» (ФИО педагога)*.

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, программами дополнительных образовательных услуг, реализуемыми в организации, правилами оказания платных образовательных услуг, Постановлением Администрации городского округа Мытищи от 28.04.2023 №2154 «Об утверждении порядка определения платы за счёт средств физических и юридических лиц по договорам об оказании платных образовательных услуг муниципальными образовательными учреждениями городского округа Мытищи Московской области», Положением об оказании платных образовательных услуг МБОУ СОШ № 4, правилами внутреннего распорядка воспитанников и др. локальными нормативными актами ознакомлен(а).

**Режим занятий - 1 раз в неделю**

**Количество занятий на курс - 36**

**Стоимость одного занятия - 350 рублей**

**Стоимость курса – 12 600 рублей**

**Своевременную оплату гарантирую.**

Дата подачи предварительной заявки

«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.

Подпись

Расшифровка подписи

Подпись

Расшифровка