

Директору МОУ СШ №2  
Карповой В.А.  
родителя \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения, класс \_\_\_\_\_

в группу по платным образовательным услугам с \_\_\_\_\_

Наименование курса \_\_\_\_\_

Ф.И.О. учителя \_\_\_\_\_

С Положением о порядке и условиях оказания платных образовательных услуг и другими локальными актами ознакомлен (а) и согласен(а)

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись