

Директору МОУ СШ № 7  
Центрального района Волгограда  
Мазиной Т. А.

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
проживающего (-щей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить моему (-ей) сыну (дочери) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения,  
платные образовательные услуги Школы по подготовке к первому классу «Колокольчик» по  
следующим программам:

1. Развитие речи и подготовка к обучению чтению,
2. Развитие речи и подготовка к обучению письму,
3. Математическое развитие дошкольников,
4. Изобразительная деятельность,
5. Социально-личностное развитие «Познаю себя»,
6. Развитие речи детей дошкольного возраста.

С Положением о предоставлении платных образовательных услуг и нормативно-  
правовыми документами МОУ СШ № 7 Центрального района Волгограда ознакомлены и  
согласны.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /