

Директору МОУ СШ № 6  
А. Ю. Гавриловой

от \_\_\_\_\_

проживающего (-щей) по адресу:

\_\_\_\_\_

дом. телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему (-ей) сыну (дочери)

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения,  
ученику \_\_\_\_\_ «\_\_» класса муниципального общеобразовательного учреждения  
«Средняя школа с углубленным изучением отдельных предметов № 6 Центрального  
района Волгограда», платные образовательные услуги по следующим программам:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_

С Положением о предоставлении платных образовательных услуг муниципальным общеобразовательным учреждением «Средняя школа с углубленным изучением отдельных предметов № 6 Центрального района Волгограда»; нормативными документами, регламентирующими реализацию платных образовательных услуг МОУ СШ № 6 **ознакомлены и согласны.**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /