

Директору МОУ СШ №60

Т.Б.Бондаренко

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью родителя или законного представителя)

\_\_\_\_\_  
проживающего(-ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
сот. телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ года рождения на дополнительную общеразвивающую программу  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
проводимых в рамках оказания платных образовательных услуг с 01.10.2016 года.

С Уставом МОУ СШ №60, лицензией на проведение образовательной деятельности, свидетельством государственной аккредитации, разрешением на право ведения платных образовательных услуг, Положением о платных образовательных услугах МОУ СШ №60 ознакомлен(-а).

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

серия \_\_\_\_\_ № паспорта \_\_\_\_\_

кем и когда выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_