

Директору МБОУ СОШ № 4

Захаренко И.В.

от _____
(ФИО полностью)

_____ (домашний адрес)

_____ (контактный телефон)

Заявление

Прошу оказать моему (моей) сыну/ дочери:

_____ (ФИО потребителя услуг полностью, год рождения)

дополнительные платные образовательные услуги по направлению

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)

_____. _____. 20 _____. г.

Подпись