

Директору МАОУ СОШ № 3
И.В.Ивлевой

ФИО (полностью) заявителя

проживающего по адресу:

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас принять моего сына / мою дочь _____

_____, «__» _____ 20__ г. рождения
в группу на обучение по дополнительной образовательной программе

_____ с _____ 2025 г. по _____ 2025 г.

Оплату за предоставляемую платную услугу обязуюсь производить
ежемесячно до 05 числа периода, подлежащего оплате в соответствии с
договором.

К заявлению прилагаю:

1. Копию свидетельства о рождении ребенка.
2. Копию паспорта родителя (законного представителя).
3. Справку медицинского учреждения (для детей не посещающих ДООУ).

Дата _____

Подпись _____

С Уставом МАОУ СОШ № 3, Положением об оказании платных
образовательных услуг МАОУ СОШ № 3, учебным планом по курсу -
_____, расписанием занятий
ознакомлен(а), согласен (согласна), обязуюсь выполнять.

Дата _____

Подпись _____

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 203213900564843355954824568531281433305066908372

Владелец Ивлева Ирина Викторовна

Действителен с 08.10.2024 по 08.10.2025