

Директору МОУ СОШ с УИОП № 16

Л.П. Апостол

от _____

проживающего по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____

(возраст _____) платные дополнительные образовательные услуги по

_____ (указать наименование услуги)

С _____ положением о предоставлении платной дополнительной образовательной услуги ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

(дата)

(подпись)