

Приложение 5 к приказу
МБОУ «Излучинская ОНШ»
от 12.01.2017 № 23

№ ____ « ____ » _____ 20 ____ г.
номер и дата регистрации заявления

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Излучинская общеобразовательная
начальная школа»
Е.В. Шагвалеевой
Фамилия _____
Родителя (законного представителя)
Имя _____
Отчество _____
проживающего (ей) _____
(место фактического проживания)
_____ (улица, № дома, квартира)
место регистрации _____
_____ контактный телефон _____
_____ электронный адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку (сыну, дочери)

_____ (ФИО полностью, дата рождения ребенка)

_____ (место рождения)

зарегистрированного по адресу: _____
проживающего по адресу: _____
(адрес регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

ученику(це) _____ класса платную образовательную услугу по дополнительным образовательным программам _____

_____ (название платной образовательной услуги)

в количестве _____ раз(а) в неделю с _____ в 2016/2017 учебном году.

С Уставом, свидетельством о государственной аккредитации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением об организации деятельности по оказанию платных образовательных услуг по дополнительным образовательным программам в МБОУ «Излучинская общеобразовательная начальная школа» и порядком предоставления платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а) _____

(подпись)

Сведения о родителях (законных представителях)	
Мать	Отец
ФИО _____ _____	ФИО _____ _____
Место жительства _____ _____	Место жительства _____ _____
Место регистрации _____ _____	Место регистрации _____ _____
Телефон _____	Телефон _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____ / _____

№ ____ « ____ » _____ 20__ г.
номер и дата регистрации заявления

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Излучинская общеобразовательная
начальная школа»

Е.В. Шагвалеевой

Фамилия _____
Родителя (законного представителя)

Имя _____

Отчество _____

проживающего (ей) _____
(место фактического проживания)

_____ (улица, № дома, квартира)

место регистрации _____

контактный телефон _____

электронный адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку (сыну, дочери)

_____ (ФИО полностью, дата рождения ребенка)

_____ (место рождения)

зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

(адрес регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

воспитаннику(це) дошкольной группы № ____ дошкольной ступени № ____ платную
образовательную услугу по дополнительным образовательным программам

_____ (название платной образовательной услуги)

в количестве _____ раз(а) в неделю с _____ в 2016/2017
учебном году.

С Уставом, свидетельством о государственной аккредитации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением об организации деятельности по оказанию платных образовательных услуг по дополнительным образовательным программам в МБОУ «Излучинская общеобразовательная начальная школа» и порядком предоставления платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а) _____

(подпись)

Сведения о родителях (законных представителях)	
Мать	Отец
ФИО _____ _____	ФИО _____ _____
Место жительства _____ _____	Место жительства _____ _____
Место регистрации _____ _____	Место регистрации _____ _____
Телефон _____	Телефон _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____ / _____