Директору МБОУ «Арабосинская ООШ»

Васильевой А.Г.

Родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащемуся \_\_\_\_\_ класса, платные образовательные услуги по изучению спе­циальных дисциплин и курсов сверх часов и сверх программ по данной дис­циплине, предусмотренной учебным планом и федеральным государствен­ным образовательным стандартом по английскому языку в количестве одной занятий в неделю, с оплатой за фактически посещенные занятия.

С Уставом МБОУ «Арабосинская ООШ», лицензией, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг МБОУ «Арабосинская ООШ», правилами оказания платных дополнительных образовательных услуг, учеб­ными программами и стоимостью услуг ознакомлен «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка на пути следования в МБОУ «Арабосинская ООШ» на занятия по платным дополнительным образова­тельным программам и возвращения домой беру на себя, с маршрутом безо­пасного движения своего ребенка ознакомлен.

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023

Подпись Расшифровка подписи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_