

Директору бюджетного общеобразовательного учреждения Чувашской Республики «Новочебоксарская общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» Министерства образования Чувашской Республики (БОУ «Новочебоксарская ОШ для обучающихся с ОВЗ» Минобразования Чувашии)
Никандровой Марине Владимировне
родителя

Фамилия Имя Отчество родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

(дата и место рождения)

(адрес места жительства ребёнка)

на обучение дополнительным платным образовательным услугам по программе «Хореография» с «_____» _____ 202__ года.

С оплатой в размере _____ (цифрами
и _____ прописью) за _____ один час
занятий, _____

_____ (руб. цифрами и прописью) за _____ занятий в месяц согласен (согласна).
Своевременную и полную оплату гарантирую.

С Уставом бюджетного общеобразовательного учреждения Чувашской Республики «Новочебоксарская общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» Министерства образования Чувашской Республики лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительного образования детей и взрослых и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Согласен(а) на обработку своих персональных и персональных данных ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством.

(подпись)

«_____» _____ 202__ года

РОДИТЕЛИ

Отец:

ФИО (полностью),

(адрес места жительства родителя (законного представителя))

(контактный телефон)

Мать:

ФИО (полностью),

(адрес места жительства родителя (законного представителя))

(контактный телефон)