Директору МБОУ Школа №16 г.о. Самара

Лукояновой Лидии Геннадьевне

от _____

_____

проживающего(ей) по адресу:

_____

_____

телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И. обучающегося)

на обучение в группу платных услуг по дополнительной образовательной программе_____

преподаватель_____

с «_____»_____20____года

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом МБОУ Школы №16 г.о. Самара, Положением о порядке предоставления платных образовательных услуг, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а)

«____»_____20___г. _____/_____/
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)