

Зачислить в группу по программе

Директору МБС(к)ОУ «С(к)О школа № 54
VIII вида» г. Перми Вшивковой Л.И.

Директор школы № 54
Л.И.Вшивкова

« _____ » _____ 20__ г.

фамилия, инициалы одного из родителей или законных
представителей

зарегистрированного (ой) по месту
жительства _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать платные дополнительные образовательные услуги по обучению моего
сына (дочери) _____

Учащегося (учащейся) _____ класса по программе (частью образовательной
программы):

1. _____ (кол-во часов в неделю - _____)
2. _____ (кол-во часов в неделю - _____)
3. _____ (кол-во часов в неделю - _____)
4. _____ (кол-во часов в неделю - _____)

С Уставом и Локальными актами МБС(к)ОУ «С(к)О школа № 54 VIII вида» г. Перми,
выданной лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными
образовательными программами, реализуемыми в части дополнительных платных
образовательных услуг, и другими документами, регламентирующими организацию
образовательной деятельности в образовательном учреждении ознакомлен и согласен:

« _____ » _____ 20__ г. _____ \ _____