

Директору МАОУ « СОШ № 112 г. Челябинска»
Лифинцевой Ольге Владимировне

от _____
(указать полностью Ф.И.О (при наличии) законного представителя ребёнка)

_____ (адрес фактического проживания)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу принять моего ребёнка

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

дата рождения ребёнка _____,

место рождения _____,

проживающего по адресу _____

в группу по реализации дополнительной общеразвивающей образовательной программы в системе платных образовательных услуг социально-педагогической направленности «Школа будущего первоклассника».

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а).

Даю согласие на проведение занятий по реализации дополнительной общеразвивающей образовательной программы в системе платных образовательных услуг курса « Школа будущего первоклассника» социально-педагогической направленности с моим ребёнком

_____ ,
(Ф.И.О. обучающегося)

с расписанием занятий курса «Школа будущего первоклассника» ознакомлен и согласен.

« ___ » _____ 20 ___ г.

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)