

от _____

_____ (Ф.И.О заявителя полностью)

Заявление

Прошу оказать платную образовательную услугу по дополнительной общеобразовательной программе дошкольного образования социально-гуманитарной направленности для детей 5-7 лет «Каллиграфия», реализуемой в очной форме моему ребёнку

(Ф.И.О. ребенка полностью)

(число, месяц, год рождения)

(адрес места жительства ребенка)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать: _____
(Ф.И.О, адрес места жительства, контактный телефон)

Отец: _____
(Ф.И.О, адрес места жительства, контактный телефон)

Подпись заявителя _____
(Ф.И.О, подпись заявителя, расшифровка)

В соответствии с частью 2, статьи 55 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен(а) с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Дата _____
_____ (Ф.И.О, подпись родителя (законного представителя))