

Директору МАОУ СОШ№9
Артющик С.В.

от _____

адрес: _____

паспорт: серия _____

№ _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) _____
обучающуюся(егося) _____ класса, на платную дополнительную
образовательную услугу по программе _____

С Положением об оказании платных образовательных услуг и условиями их оплаты
ознакомлены.

« » _____ Г

(подпись)