

Директору МБОУ Успенской СОШ  
Куряевой Н.Н.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес проживания

Телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_

ученику \_\_\_ класса, платные дополнительные образовательные услуги

по специальному курсу «Название курса» \_\_\_\_\_

в количестве \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ раза в неделю по 45 минут.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С лицензией, аккредитацией, свидетельством, уставом, сроками оплаты, расписанием занятий, правилами поведения учащихся

ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись)