

**Заявления
родителей (законных представителей)
об оказании платных образовательных услуг**

Руководителю МБОУ «СОШ №46
им. М.А. Молчанова»

(Ф.И.О родителя (законного представителя))

проживающего(ей) по адресу:

телефон:

паспорт:

выдан:

(кем выдан)

дата выдачи: _____

Прошу Вас предоставить моему ребенку

(Фамилия Имя Отчество ребенка полностью), «___» _____ 20__ года рождения
обучающейся(муся) класса _____ платные образовательные услуги

(указать направление, название программы)
в количестве _____ в неделю.

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в
порядке установленном законодательством РФ _____
(подпись)

С Уставом МБОУ «СОШ №46 им. М.А. Молчанова»
ознакомлен(а) _____
подпись, расшифровка подписи (Ф.И.О родителей (законных представителей))

С лицензией на дополнительные платные услуги МБОУ «СОШ №46 им. М.А. Молчанова»
ознакомлен(а) _____
подпись, расшифровка подписи (Ф.И.О родителей (законных представителей))

С Прейскурантом цен на дополнительные платные услуги МБОУ «СОШ №46 им. М.А.
Молчанова»
ознакомлен(а) _____
подпись, расшифровка подписи (Ф.И.О родителей (законных представителей))

С Правилами оказания платных услуг МБОУ «СОШ №46 им. М.А. Молчанова»
ознакомлен(а) _____
подпись, расшифровка подписи (Ф.И.О родителей (законных представителей))

(дата)

(подпись)

