

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

Директору СШ № 1

ФИО родителя (законного представителя) ребенка

Проживающего (ей) по адресу:

Контактные данные:

Заявление

Прошу оказать моему ребенку

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

Платные дополнительные образовательные услуги с _____ 20__ года:

1. _____, с оплатой в
месяц в размере _____ руб. _____ коп.

2. _____, с оплатой в
месяц в размере _____ руб. _____ коп.

3. _____, с оплатой
в
месяц в размере _____ руб. _____ коп.

С Уставом, Положением о порядке оказания платных дополнительных образовательных услуг,
с образовательными программами, расписанием платных образовательных услуг, сметой и
иными локальными актами, регламентирующими организацию платных образовательных услуг

ознакомлен (а) Подпись (расшифровка подписи)

На обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке,
установленном законодательством Донецкой Народной Республики:

Согласен/ не согласен

Подпись (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись родителя (законного представителя) /

расшифровка подписи