Директору ГБОУ Школа № 117

Бабуриной И.А.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество заявителя (полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в группы

 (фамилия, имя, отчество ребенка)

дополнительных платных образовательных услуг по программе

 «**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

С Уставом, лицензией, Положением о дополнительных платных образовательных услугах, Положением о порядке оказания дополнительных платных образовательных услуг, Положением о льготах, правилами внутреннего распорядка, учебным планом, годовым календарным учебным графиком, расписанием занятий, образовательными программами, прейскурантом цен по дополнительным платным образовательным услугам ГБОУ Школа № 117 ознакомлен(а).

Противопоказаний по состоянию здоровья для занятий в данных группах нет.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы проверил.

Зачислить в группу \_\_\_\_\_\_\_\_

с « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бабурина И.А. « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

Директору ГБОУ Школа № 117

Бабуриной И.А.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество заявителя (полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в группы

 (фамилия, имя, отчество ребенка)

дополнительных платных образовательных услуг по программе

 «**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

С Уставом, лицензией, Положением о дополнительных платных образовательных услугах, Положением о порядке оказания дополнительных платных образовательных услуг, Положением о льготах, правилами внутреннего распорядка, учебным планом, годовым календарным учебным графиком, расписанием занятий, образовательными программами, прейскурантом цен по дополнительным платным образовательным услугам ГБОУ Школа № 117 ознакомлен(а).

Противопоказаний по состоянию здоровья для занятий в данных группах нет.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы проверил.

Зачислить в группу \_\_\_\_\_\_\_\_

с « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бабурина И.А. « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.