Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения

« Пировская средняя школа»

Шайдуллиной Гульнаре Рэисовне

родителя (законного представителя) ребенка

заявление.

Я, прошу принять моего

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (законного представителя)

Ребенка родившегося в

( фамилия, имя, отчество ребенка) (указывается место рождения ребенка и дата рождения)

и проживающего по адресу:

(указывается адрес места жительства)

на программу дополнительного

образования

(указывается наименование программы дополнительного образования)

Мать Т ел.:

(указывается ФИО родителя (законного представителя) (контактный телефон)

проживаю по адресу:

(указывается адрес места жительства родителя (законного представителя).

Отец Тел.:

(указывается ФИО родителя (законного представителя) (контактный телефон)

проживаю по адресу:

(указывается адрес места жительства родителя (законного представителя).

Прошу обучать моего ребенка на языке.

С выбором школы, формы обучения, языка (языков) согласен

(указывается, если ребенок достиг возраста 10 лет)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Школы, ее с образовательными программами, правилами Внутреннего распорядка учащихся и иными локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен (а)

(подпись)

От ознакомления с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Школы, ее с образовательными программами, правилами Внутреннего распорядка учащихся и иными локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление

образовательной деятельности ознакомлен знакомится отказываюсь

В соответствии с актом