

Директору МБОУ ШОВЗ  
Кавиевой И.Ю. от

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. матери воспитанника (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
Домашний адрес (место фактического проживания)

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. отца воспитанника (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
Домашний адрес (место фактического проживания)  
Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя ребенка, дата рождения

посещающего группу \_\_\_\_\_ в платную образовательную группу  
название группы д/с

\_\_\_\_\_  
наименование услуги (детского творческого объединения)

\_\_\_\_\_  
наименование услуги (детского творческого объединения)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

С уставом МБОУ ШОВЗ, лицензией и локальными актами Учреждения, регламентирующими его деятельность ознакомлен(а):

Подпись \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

С положением о порядке оказания платных образовательных услуг в МБОУ ШОВЗ ознакомлен(а):

Подпись \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

С дополнительной образовательной программой ознакомлен (а):

Подпись \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

С учебным планом, расписанием занятий по дополнительным общеразвивающим программам (за рамками основной образовательной программы) ознакомлен(а):

Подпись \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

С тарифами на оказываемые услуги ознакомлен(а):

Подпись \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ подпись ФИО дата  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ подпись ФИО дата