

Директору ГБОУ СОШ №512

Г.А.Тихоновой

От родителя (законного представителя)

(Фамилия Имя Отчество)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____

_____ обучающейся(гося) _____ класса платные дополнительные образовательные услуги по _____
(указать предметы)

в количестве _____ раз(а) в неделю.

Данные о родителях (законных представителях):

Фамилия, имя, отчество

контактный телефон _____ адрес проживания

С Положением о дополнительных платных услугах ГБОУ СОШ № 512 и порядком предоставления платных дополнительных услуг ознакомлен(а).

_____ « ____ » _____ 20__ года