

Директору МБОУ «Сартыковская НШ-ДС»

ФИО родителя (законного представителя)

контактный тел.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь) _____

ФИО ребенка, год рождения

в группу курса по дополнительной общеобразовательной программе

(название программы)

С Лицензией, Правилами внутреннего распорядка МБОУ «Сартыковская НШ-ДС», Положением об оказании платных образовательных услуг по дополнительным общеобразовательным программам МБОУ «Сартыковская НШ-ДС», образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности - ознакомлен(а).

Оплату обязуюсь производить ежемесячно до 10 числа в соответствии с договором.

«_____» 202___г.
(подпись)

Приказ о зачислении «___» 20___г. №_____

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 305635189186826168010400438383193104950455390110

Владелец Кирилюк Роза Григорьевна

Действителен С 02.04.2024 по 02.04.2025