Врио директора ГБОУ СОШ № 653
Калининского района Санкт-Петербурга
имени Рабиндраната Тагора
Е.В. Ткачевой

от_____
(Ф.И.О. родителя; законного представителя)

Проживающего по адресу:
_____
_____

Контактный телефон_____
Паспорт: серия_____номер_____
Выдан_____

_____

Дата выдачи_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка_____
(ФИО обучающегося/воспитанника)

обучающегося (воспитанника) _____ группы структурного подразделения дошкольного образования на обучение в группу платных образовательных услуг по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе:

_____
(название дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы, количество часов)

_____

_____

_____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом ГБОУ СОШ № 653 Калининского района Санкт-Петербурга имени Рабиндраната Тагора, Положением об организации деятельности по оказанию дополнительных платных образовательных услуг, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

«_____» _____ 20___г. _____/ _____/
(подпись) (расшифровка подписи)