Муниципальное общеобразовательное учреждение -
средняя общеобразовательная школа «Содружество»

141650, Московская область, г. о. Клин , г. Высоковск, ул. Текстильная, д. 4А
тел.: 8 (49624) 6-33-26, e – mail: vys_scool1@mail.ru

Директору МОУ-СОШ «Содружество»
С.Н. Белоусовой
от родителя (ФИО полностью)
_____
_____
Домашний адрес (проживания)
_____
_____
Домашний адрес (прописка)
_____
_____ _____
Мобильный телефон мамы_____
Мобильный телефон папы_____
Дополнительный_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____, обучающемуся _____ класса, платные образовательные услуги в группе продленного дня в количестве **5 дней в неделю**, с оплатой за фактически посещенные занятия.

С Уставом МОУ – СОШ «Содружество», лицензией, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг МОУ – СОШ «Содружество», правилами оказания платных дополнительных образовательных услуг, учебными программами, расшифровкой к плану финансово – хозяйственно деятельности и стоимостью услуг ознакомлен (а) «_____»_____ 2023г.

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка на пути возвращения домой беру на себя, с маршрутом безопасного движения своего ребенка ознакомлен (а).

Имею льготу по оплате образовательных услуг, предоставляемых на платной основе:

- 50%: являюсь многодетной матерью (отцом) – копию удостоверения прилагаю;
- 50%: состою на учете в КСПН, оригинал справки прилагаю;
- 100%: ребенок – инвалид – копию документа прилагаю;
-100%: сирота; ребенок оставшийся без попечения родителей – копию документа прилагаю;
- 100%: отец – участник СВО – копию документа прилагаю.

«____»_____202___г. _____ _____

Дата Подпись Расшифровка подписи