

Директору МБОУ СОШ № 5  
Тиняковой Оксане Викторовне

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребёнка полностью)

в группу платных дополнительных образовательных услуг по  
программе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать программу, Ф.И.О. педагога)

с 01 октября 2024 года на 2024-2025 учебный год.

С Положением о правилах оказания платных дополнительных образовательных услуг  
в МБОУ СОШ № 5 ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)