

Директору МБОУ СОШ № 5
Тиняковой Оксана 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 сентября 2025 года на 2025-2026 учебный год.

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

«_____» _____ 2025 г.

(подпись)