

Директору МАОУ Каменской
СОШ

Потаповой Т. В.

Тел: _____

Заявление

Прошу оказать моему ребёнку _____

(Ф.И.О. ребенка)

_____, посещающему _____ группу,

(года рождения)

следующие дополнительные платные образовательные услуги:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

С уставом школы, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации,
положением о платных услугах ознакомлен(а) .

Подпись _____

Дата _____