

Директору МБОУ «Школа-гимназия №39 им.
Крейзера Я.Г.» г. Симферополя
Н.В. Киричковой

(И.О. Фамилия родителя (законного
представителя))

проживающий по адресу: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку

учащейся(моя) _____ класса платные образовательные услуги
по _____

(наименование дополнительной образовательной программы)

в количестве ___ раз(а) в неделю.

С Положением о предоставлении платных образовательных услуг муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением «Школа-гимназия №39 имени Героя Советского Союза Крейзера Я.Г.» муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым ознакомлен(а), с порядком их оплаты согласен(а).

« _____ » _____ 20__ г

Подпись

Директору МБОУ «Школа-гимназия №39 им.
Крейзера Я.Г.» г. Симферополя
Н.В. Киричковой

(И.О. Фамилия родителя (законного
представителя))

проживающий по адресу: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку

учащейся(моя) _____ класса платные образовательные услуги
по _____

(наименование дополнительной образовательной программы)

в количестве ___ раз(а) в неделю.

С Положением о предоставлении платных образовательных услуг муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением «Школа-гимназия №39 имени Героя Советского Союза Крейзера Я.Г.» муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым ознакомлен(а), с порядком их оплаты согласен(а).

« _____ » _____ 20__ г

Подпись