

**Зачислить в систему платных  
образовательных услуг**  
с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_г.

Директору МБОУ УСОШ №4  
Н.М. Рыжиковой

Директор школы \_\_\_\_\_ Н.М. Рыжикова

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_г.

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество заявителя

\_\_\_\_\_  
адрес заявителя

**з а я в л е н и е .**

Прошу принять в систему платных дополнительных образовательных услуг моего сына (дочь)

с 1 \_\_\_\_\_ 201\_г.

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя ребёнка

**К заявлению прилагаю:**

1. Договор об оказании платных образовательных услуг.
2. Приложение(я) к договору.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_г. Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**Анкета заявителя**

1.	Заявитель:	Мать	<input type="checkbox"/>	Отец	<input type="checkbox"/>	Законный представитель	<input type="checkbox"/>
2.	Паспорт РФ	Серия	<input type="text"/>	Номер	<input type="text"/>	Дата выдачи	<input type="text"/>
3.	Телефон	домашний			мобильный		

**Сведения об обучающемся**

5.	Фамилия, имя, отчество обучающегося	<input type="text"/>				Класс	<input type="text"/>
6.	Дата рождения:	«___» _____ 20__ г.					
7.	Свидетельство о рождении (Паспорт РФ)	Серия	<input type="text"/>	Номер	<input type="text"/>	Дата выдачи	<input type="text"/>
8.	Адрес места жительства:	по регистрации:					
		фактическое проживание:					

**Перечень выбранных платных услуг**

№ п/п	Наименование платной услуги	Примечание
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Зарегистрировано.№ \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года