

**Зачислить в систему платных
образовательных услуг**
с «___» _____ 201_г.

Директору МБОУ УСОШ №4
Н.М. Рыжиковой

Директор школы _____ Н.М. Рыжикова

Фамилия, имя, отчество заявителя

«___» _____ 201_г.

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