

Директору МБОУ СОШ № 9
городского округа Мытищи
Левченко Л.Н.

от _____
(ФИО родителя, законного представителя несовершеннолетнего обучающегося)

проживающего(-й):

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Выступая в качестве законного представителя и действуя в интересах моего(-й)
несовершеннолетнего(-й) _____
(сына, дочери, подопечного)

_____, _____ года рождения
(фамилия, имя, отчество ребенка), (число, месяц год рождения)

прошу заключить со мной договор на обучение по дополнительным образовательным программам и предоставить моему ребенку платную образовательную услугу по образовательной программе дополнительного образования по _____.

Ознакомлен(а) с информацией об учреждении и платных дополнительных образовательных услугах

« ____ » _____ 20__ г.

_____/_____
подпись / расшифровка подписи