

Директору МОАУ «ООШ №2» г. Новотроицка
Е.В. Филипповой
от родителя (законного представителя)

(Фамилия Имя Отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку (сыну, дочери) _____

(дата рождения, место проживания)

платные дополнительные услуги по программе _____

Данные о родителях (законных представителях): _____

(Фамилия Имя Отчество)

контактный телефон _____ адрес проживания _____

С положением о дополнительных платных услугах МОАУ «ООШ №2» и
порядком предоставления платных дополнительных услуг ознакомлен(а).

_____/_____

«__» _____ 20__ года