

**Директору МБОУ СОШ № 17  
Жемчуговой Н.А.**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного  
представителя) ребенка), проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас предоставить моему ребенку (сыну, дочери) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Фамилия, имя, отчество*

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место проживания: \_\_\_\_\_

Платную дополнительную образовательную услугу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Наименование*

**Данные о родителях (законных представителях):**

\_\_\_\_\_  
*Фамилия, имя, отчество*

Контактный телефон \_\_\_\_\_ Место проживания: \_\_\_\_\_

С Положением «Об оказании платных образовательных услуг в МБОУ СОШ № 17 и  
Порядком предоставления платных образовательных услуг ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ф.и.о.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.