

И.о.директора МБОУ
«Бужаниновская СОШ»
Ануфриевой Ирине Владимировне

от родителей _____
(ФИО)

Проживающих по адресу:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку: _____

_____ дата рождения _____,

_____ обучающемуся в МБОУ «Бужаниновская СОШ», платные образовательные услуги по изучению специальных дисциплин и курсов сверх часов и сверх программ по данной дисциплине, предусмотренной учебным планом, в объединении _____ в количестве _____ занятий в неделю, с оплатой за фактически посещенные занятия.

С Уставом МБОУ «Бужаниновская СОШ», лицензией, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг МБОУ «Бужаниновская СОШ», правилами оказания платных дополнительных образовательных услуг, учебными программами, расшифровкой к плану финансово-хозяйственной деятельности и стоимостью услуг ознакомлен (а) «___» _____ 2025г.

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка на пути следования в МБОУ «Бужаниновская СОШ» на занятия по дополнительным платным образовательным занятиям и возвращении домой беру на себя, с маршрутом безопасного движения своего ребенка ознакомлен(а).

«___» _____ 2025г.

_____/_____/

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 133397933100110045794213742499444592196809849397

Владелец Ануфриева Ирина Владимировна

Действителен с 31.08.2025 по 31.08.2026