Директору МБОУ Гимназия

имени А.И.Яковлева

Овденко Н.Б.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество законного представителя несовершеннолетнего лица, зачисляемого на обучение)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(контактный телефон законного представителя)*

. Заявление.

Прошу предоставить возможность моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего лица, зачисляемого на обучение)*

получать платную образовательную услугу: **курс обучения «В школу с радостью» в объеме 72 часов (6 часов в неделю).**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись законного представителя)*

Укажите, пожалуйста, удобное время посещения занятий

|  |  |
| --- | --- |
|  | вторник – суббота |
|  | четверг – суббота |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ Гимназия

имени А.И.Яковлева

Овденко Н.Б.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество законного представителя несовершеннолетнего лица, зачисляемого на обучение)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(контактный телефон законного представителя)*

. Заявление.

Прошу предоставить возможность моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего лица, зачисляемого на обучение)*

получать платную образовательную услугу: **курс обучения «В школу с радостью» в объеме 72 часов (6 часов в неделю).**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись законного представителя)*

Укажите, пожалуйста, удобное время посещения занятий

|  |  |
| --- | --- |
|  | вторник – суббота |
|  | четверг – суббота |