

Директору МБОУ
«Павловский лицей имени
В.А. Нарывского»
Л.Н. Конобевцевой.

(Ф.И.О.родителя(законногопредставителя)

Проживающего(ей)по адресу

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего\сына _____

(Ф.И.О. ребенка)

_____Года рождения

(число ,месяц, год рождения)

В группу дополнительной платной образовательной услуги по дополнительной общеобразовательной программе «Волшебная кисть» (изобразительное искусство) с “__” “_____”.2023 год.

С условиями оказания платных образовательных услуг, Уставом МБОУ «Павловский лицей имени В. А. Нарывского», лицензией осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлены родители (законные представители): _____

(подпись,дата)