

Директору ГБОУ школы № 491 Красногвардейского района
Санкт-Петербурга Коганковой В.А.

от

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес

регистрации: _____

_____ Адрес места

проживания: _____

_____ (документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия,
дата выдачи, кем выдан))

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение по платным дополнительным образовательным программам

Я, _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) Обучающегося, дата рождения,
номер СНИЛС)

Прошу зачислить меня на обучение по платной дополнительной образовательной программе _____
в группу педагога дополнительного образования

(ФИО педагога)

Периодичность посещения занятий _____ раз(а) в неделю по следующему расписанию: _____

С Уставом ГБОУ СОШ № 491 Красногвардейского района, свидетельством об аккредитации и лицензией, Положением об оказании дополнительных платных образовательных услуг в ГБОУ СОШ №491 Красногвардейского района, выпиской из учебного плана, расписанием занятий, Порядком зачисления в группы, Правилами пользования плавательным бассейном ГБОУ СОШ №491 ознакомлен(-а).

Дата: _____

Подпись _____