

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

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) -

—

—
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, класс обучения,
дата рождения, номер СНИЛС ребенка)

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 _____