

Директору
Центра образования «Аксиома»
М.В.Орловой

Заявление.

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____ (ДОУ № _____),
в группу для обучения на платной основе по курсу «Студия развития
«Аксиомики».

Ознакомлен(а) с Уставом Цента образования «Аксиома», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, положением об оказании платных образовательных услуг, Учебным планом, годовым календарно-учебным графиком, Дополнительной образовательной программой.

Стоимость 1 занятия платной образовательной услуги 120 рублей. В день проводится 3 занятия.

Даю согласие на обработку персональных данных.

Ознакомлен(а) _____ подпись

Дата

Подпись