

Зачислить

Директору МБОУ лицея № 73 г. Пензы
Копёшкину Вячеславу Александровичу
от _____

Директор: _____ В.А. Копёшкин

проживающего (ей) по адресу: _____

« _____ » _____ 20__ г.

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (Ф.И.О. полностью) _____

в _____ с _____ года.
(указать наименование образовательной услуги)

Дата рождения (число, месяц, год) _____

Мать(Ф.И.О.) полностью _____

Место работы, должность, телефон _____

Отец (Ф.И.О.) полностью _____

Место работы, должность, телефон _____

Оплату обязуюсь производить ежемесячно до 10 числа в соответствии с договором.

С Уставом, Правилами внутреннего распорядка МБОУ лицея № 73 г. Пензы, Положением о порядке предоставления платных дополнительных образовательных и иных услуг МБОУ лицея № 73 г. Пензы, Программой и учебным планом платных дополнительных образовательных услуг ознакомлены и согласны.

Дата « _____ » _____ 20__ г. _____ (_____)
/подпись/