

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) \_\_\_\_\_

на курсы \_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ 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/