

Директору МБОУ Школы № 157 г.о.Самара О.М.Мальшевой
от _____
проживающего(ей) по адресу: _____
_____ г. _____

Заявление

Прошу зачислить мою (моего) дочь (сына) _____

_____ «___» . ____ . 20__ г. р. ,
(Фамилия, имя, отчество) (дата рождения)

в группу обучающихся по платной образовательной услуге **Обучение детей дошкольного возраста по дополнительным программам** (программа «Школа дошкольника «БАКАЛАВРИК») в группу:

Программа рассчитана на 30 недель, реализуются 1 или 2 раза в неделю в зависимости от выбора родителей:
Базовый курс («Волшебные пальчики», «Обучение грамоте», «Математические ступеньки», «Я познаю мир») – **1 раз в неделю**

Расширенный курс («Английский язык», «Инфознайка», «Логика», «Бумагопластика») – **2 раза в неделю**

«___» _____ 20__ г.

Подпись _____

Директору МБОУ Школы № 157 г.о.Самара
О.М.Мальшевой

от _____
проживающего(ей) по адресу: _____
_____ г. _____

Заявление

Прошу зачислить мою (моего) дочь (сына) _____

_____ «___» . ____ . ____ г. р. ,
(Фамилия, имя, отчество) (дата рождения)

в группу обучающихся по платной образовательной услуге **не предусмотренной учебным планом школы** (программа «_____»)

С локальными актами об организации платных образовательных услуг МБОУ Школы № 72 г.о. Самара ознакомлены.

«___» _____ 20__ г.

Подпись _____
