|  |
| --- |
| **Муниципальное общеобразовательное учреждение -**  **средняя общеобразовательная школа «Содружество»** |

141650, Московская область, г. о. Клин , г. Высоковск, ул. Текстильная, д. 4А

тел.: 8 (49624) 6-33-26, e – mail: [vys\_scool1@mail.ru](mailto:vys_scool1@mail.ru)

Директору МОУ-СОШ «Содружество»

С.Н. Белоусовой

от родителя (ФИО полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес (проживания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес (прописка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мобильный телефон мамы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мобильный телефон папы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., платные образовательные услуги в группе «АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ К УСЛОВИЯМ ШКОЛЬНОЙ ЖИЗНИ» в количестве **6 занятий** в неделю, с оплатой за фактически посещенные занятия.

С Уставом МОУ – СОШ «Содружество», лицензией, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг МОУ – СОШ «Содружество», правилами оказания платных дополнительных образовательных услуг, учебными программами, расшифровкой к плану финансово – хозяйственно деятельности и стоимостью услуг ознакомлен (а) «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.

Имею льготу по оплате образовательных услуг, предоставляемых на платной основе:

- 50%: являюсь многодетной матерью (отцом) – копию удостоверения прилагаю;

- 50%: состою на учете в КСПН, оригинал справки прилагаю;

- 100%: ребенок – инвалид – копию документа прилагаю;

-100%: сирота; ребенок оставшийся без попечения родителей – копию документа прилагаю;

- 100%: отец – участник СВО – копию документа прилагаю.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись Расшифровка подписи