

Директору ГБОУ Школа № 17

К.В. Силивановой

от _____,
проживающего(ей) по адресу:

Заявление

Прошу принять в группу платной дополнительной образовательной услуги «_____», реализующую дополнительную общеобразовательную программу, моего сына (дочь) с 01.10.2016г.

С Уставом ГБОУ Школа № 17, Положением о порядке оказания ГБОУ Школа № 17 платных образовательных услуг ознакомлен(а) и согласен(а).

К заявлению прилагаю Анкету заявителя.

<i>Анкета заявителя</i>	
Ф.И.О. ребенка, дата рождения	
Свидетельство о рождении ребенка (серия, номер, дата выдачи)	
Адрес места жительства, телефон/домашний телефон	
СНИЛ ребенка	
Свидетельство о рождении ребенка	
Ф.И.О. отца ребенка	
Паспортные данные Отца ребенка (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)	
Телефон мобильный	
Ф.И.О. матери ребенка (полностью)	
Паспортные данные матери ребенка (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)	
Телефон мобильный	

Дата: _____ 2016г.

Подпись: