
(Ф.И.О (если есть). заявителя полностью)

заявление

Прошу оказывать платные образовательные услуги по дополнительным общеобразовательным программам для детей дошкольного возраста от 5 до 8 лет, реализуемым в очной форме в соответствии с перечнем образовательных программ и учебным планом, моему ребёнку

(Ф.И.О. ребенка полностью)

(число, месяц, год рождения)

(место рождения, номер и дата записи акта о рождении согласно свидетельства о рождении)

(адрес места жительства ребенка)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать: _____
(ФИО, адрес места жительства, контактный телефон)

Отец: _____
(ФИО, адрес места жительства, контактный телефон)

Подпись заявителя _____
(ФИО, подпись заявителя)

В соответствии с частью 2, статьи 55 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен(а) с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Дата _____

ФИО, подпись родителя (законного представителя)

ФИО, подпись родителя (законного представителя)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 80760091953345287616995357499410305195481097506

Владелец Вахрушева Оксана Викторовна

Действителен с 06.04.2025 по 06.04.2026