



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор МБОУ «Каспийский лицей №8»

Р.М. Абдулаев

Директору МБОУ «Каспийский лицей №8»

Р.М. Абдулаеву

*Фамилия, инициалы одного из родителей или законных
представителей*

адрес места

жительства: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать дополнительные платные образовательные услуги по обучению моего сына (дочери) _____, учащегося (учащейся) _____ класса по программе:

1. _____ (кол-во часов в неделю - ____)
2. _____ (кол-во часов в неделю - ____)
3. _____ (кол-во часов в неделю - ____)
4. _____ (кол-во часов в неделю - ____)

С Уставом и локальными правовыми актами МБОУ «Каспийский лицей №8 имени Амет-Хана Султана», выданной лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми в части дополнительных платных образовательных услуг, и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности в образовательном учреждении ознакомлен(-а) и согласен(-а).

(Подпись)

_____ 20 ____ г.