

Директору МАОУ  
«Цнинская СОШ №2»  
Черниковой С.В.

от \_\_\_\_\_  
Ф. И. О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
проживающего (ей) по адресу (телефон):

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(класс, дата рождения)

в группу платного дополнительного образования

\_\_\_\_\_  
(название программы)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации ребёнка)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом школы и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

(Информация предоставлена на *сайте* и на *стенде* ОО)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)