Директору МОУ «ООШ № 17»

Суховой Светлане Викторовне

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

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

 (ФИО законного представителя учащегося)

 проживающего по адресу:

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

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

контактный телефон

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

 Прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. учащегося полностью)

\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ года рождения в 2019-2020 учебном году дополнительные платные образовательные услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги  | Стоимость одного ученического часа в рублях | количество часов в неделю: | количество часов в месяц | стоимость в месяц |
| 1 | Занятия в группе «Школа для дошколят» | 40,00 | 6  | 24 | 960,00 |

С Положением о порядке оказания платных образовательных услуг в Муниципальном общеобразовательном учреждении «Основная общеобразовательная школа № 17»

ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

С условиями оказания платных образовательных услуг в Муниципальном общеобразовательном учреждении «Основная общеобразовательная школа № 17» соглас\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)