

Директору МАОУ «Лицей №29»
А.И. Мексичеву

Иванова Ивана Ивановича

фамилия, имя, отчество

Г. Тамбов, ул. Степана Разина, д.7

адрес места жительства

заявление.

Прошу принять моего (мою) сына (дочь), ученика **7** класса **А**

Иванова Петра Ивановича

фамилия, имя, отчество

для обучения по программе дополнительных платных
образовательных услуг:

Наименование дополнительных платных образовательных услуг	Количество часов в неделю
Русский язык	2

С Уставом, лицензией, положением о дополнительных платных образовательных услугах, с ценами на дополнительные платные образовательные услуги и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, права и обязанности обучающихся ознакомлен.

подпись

расшифровка подписи

_____ 20 ____ года