|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 19 города Коврова имени Героя Российской Федерации Дмитрия Сергеевича Кожемякина**  **(МБОУ СОШ № 19 г. Коврова)** |
| **ОГРН 1033302204902 ИНН/КПП 3305016882/330501001** |
| **601909, г. Ковров, ул. Пионерская, д.8 тел. (49232) 3-27-54 E-mail:** [**ksch19@mail.ru**](mailto:ksch19@mail.ru) |
|  |

**ДИРЕКТОРУ МБОУ СОШ №19**

**Климович А.В.**

от родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО адресата в родительном падеже),

проживающей (его) по адресу:

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**.

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_ рождения платную образовательную услугу по подготовке детей к школе. Цена академического часа – 130 (сто тридцать) рублей. Всего по комплекту программ обучения – 86 часов (с 01.11.2022 по 30.04. 2023)

С положением о предоставлении платных образовательных услуг ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

**Дата** подачи заявления «\_\_\_»\_\_\_\_\_.2022

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись**