

Приложение 5 к приказу  
МБОУ «Излучинская ОНШ»  
от 23.01.2024 № 35

№ \_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

Директору муниципального бюджетного  
образовательного учреждения  
«Излучинская общеобразовательная  
начальная школа»

Е.В. Шагвалеевой

Фамилия \_\_\_\_\_  
Родителя (законного представителя)

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

проживающего (ей) \_\_\_\_\_  
(место фактического проживания)

\_\_\_\_\_ (улица, № дома, квартира)

место регистрации \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

электронный адрес \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку (сыну, дочери)

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью, дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (место рождения)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

платную образовательную услугу по дополнительным образовательным программам

\_\_\_\_\_ (название платной образовательной услуги)

в количестве \_\_\_\_\_ раз(а) в неделю с \_\_\_\_\_ в 2023/2024 учебном году.

С Уставом, свидетельством о государственной аккредитации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением об организации деятельности по оказанию платных образовательных услуг по дополнительным образовательным программам в МБОУ «Излучинская общеобразовательная начальная школа» и порядком предоставления платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись)

Сведения о родителях (законных представителях)	
Мать	Отец
ФИО _____ _____	ФИО _____ _____
Место жительства _____ _____	Место жительства _____ _____
Место регистрации _____ _____	Место регистрации _____ _____
Телефон _____	Телефон _____

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_