

Директору МАОУ «Школа № 117» О.В.Кабировой

Фамилия, имя, отчество родителя

проживающего по адресу
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу организовать дополнительные занятия на платной основе по образовательной программе социально-педагогической направленности по _____

в объеме ____ час в неделю для моего (ей) сына (дочери), учащегося (ейся) _____ класса.

(фамилия, имя, отчество)

Оплату за проведённые занятия гарантирую.

Подпись _____

расшифровка подписи

Дата ____ . ____ . ____ г.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 548923307783482480876436394463496321380627608340

Владелец Кабирова Оксана Валентиновна

Действителен с 14.07.2023 по 13.07.2024