

Директору МАОУ СОШ № 19

Беловой С.А.

_____,
проживающего(ей) по адресу:

ул. _____

д. _____, кв. _____, тел. _____

заявление.

Прошу **закл~~ю~~чить** договор на оказание платных образовательных услуг и зачислить
моего ребенка _____ класс _____,

(Ф.И. обучающегося)

в группу по изучению дополнительной образовательной(ых) программы(ам)

«_____» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подписи) (расшифровка подписи)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575776

Владелец Белова Светлана Анатольевна

Действителен с 24.05.2021 по 24.05.2022