Директору

МОАУ «Гимназия № 3» г. Оренбурга

В.В. Чихирникову

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

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

(ФИО одного из родителей)

проживающего по адресу:

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

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

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

(домашний или мобильный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу предоставить платные образовательные услуги, заключить со мной договор и зачислить моего сына/мою дочь

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

(ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса

на обучение по программе(-ам)

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

(указать полное наименование курса и ФИО преподавателя)

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

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

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с информацией, доводимой до заказчика платных образовательных услуг согласно законодательства РФ

*полное наименование и место нахождения МОАУ «Гимназия № 3» г. Оренбурга;*

*уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации с указанием регистрационного номера, даты выдачи (регистрации), срока действия и органа, их выдавшего;*

*с образовательными программами, формами и сроками их освоения;*

*другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся;*

*перечнем платных образовательных услуг, стоимость которых включена в оплату по договору, оказываемых с согласия Заказчика, порядок их предоставления; и порядок их оплаты.*

*Обязуюсь платить за оказанные платные образовательные услуги в срок не позднее 10 числа каждого месяца.*

*В случае болезни, длительного отсутствия по уважительной причине, предоставляются соответствующие документы для перерасчета оплаты.*

*Дополнительную информацию можно получить у менеджеров платных образовательных услуг по телефону 52-73-01.*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
| Название курса | ФИО учителя |
| Реальная математика *(математика)* |  |
| Речевой этикет *(русский язык)* |  |