

Директору МОУ «ООШ № 17»
Суховой Светлане Викторовне

(ФИО законного представителя учащегося)
проживающего по адресу:

контактный телефон

Прошу организовать для моего ребенка

(Ф.И.О. учащегося полностью)

_____._____._____ года рождения в 2021-2022 учебном году дополнительные платные образовательные услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость <u>одного</u> ученического часа в рублях	количество часов в неделю:	количество часов в месяц	стоимость в месяц, руб.
1	Преподавание курса «Адаптация детей к школьным условиям»	60,00	6	24	1440,00

С Положением о порядке оказания платных образовательных услуг в Муниципальном общеобразовательном учреждении «Основная общеобразовательная школа № 17» ознакомлен(а) _____

(подпись)

С условиями оказания платных образовательных услуг в Муниципальном общеобразовательном учреждении «Основная общеобразовательная школа № 17» соглас _____

(подпись)

« ____ » _____ 2021г.
_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка)