

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 202\_-202\_ 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 спецкурса _____	105,00	1	4	420,00
...					

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)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)