
Государственного бюджетного
общеобразовательного учреждения
средняя общеобразовательная школа № 297
Пушкинского района Санкт Петербурга

родителя (законного представителя)

фамилия _____

имя _____

отчество _____

место фактического проживания (семьи,
ребенка) _____

улица _____

дом _____ корпус _____

квартира _____

Телефоны: домашний _____

рабочий _____

мобильный _____

Заявление.

Прошу Вас предоставить моему ребенку (сыну, дочери) _____

ученику (це) _____ класса платные дополнительные образовательные услуги

по _____

(указать предметы и количество часов в неделю)

с «__» _____ 201__ года, по «__» _____ 201__ года.

С условиями оплаты согласен(а).

«__» _____ 20__ год

(подпись)