

Директору МБУДО ДХШ  
г. Тихорецка МО Тихорецкий район  
Вербовской С.С.

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
Адрес проживания

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

Фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

гражданство \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

в число учащихся муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования детскую художественную школу города Тихорецка муниципального образования Тихорецкий район (МБУДО ДХШ г. Тихорецка МО Тихорецкий район) на платные дополнительные образовательные услуги:

| № п/п | Наименование услуги  | Срок обучения | Стоимость услуги, руб./мес. |
|-------|--|---------------|-----------------------------|
| 1     | Обучение по дополнительным общеразвивающим программам в области изобразительного искусства | 2             | 2 000                       |

## СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях)

Фамилия, имя, отчество матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

## ДОМАШНИЙ АДРЕС

\_\_\_\_\_  
дом № \_\_\_\_\_, корпус № \_\_\_\_\_, квартира № \_\_\_\_\_; домашний телефон \_\_\_\_\_

№ общеобразовательной школы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Смена в общеобразовательной школе в следующем учебном году \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией учреждения, локальными актами и режимом работы учреждения ознакомлен(а) и согласна(ен) \_\_\_\_\_.

подпись

Дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Обязуюсь:**

- ✓ ежемесячно, **до 5 числа** текущего месяца **вносить оплату** за платную дополнительную образовательную услугу, предоставляемую МБУДО ДХШ г. Тихорецка МО Тихорецкий район моему ребёнку, согласно прейскуранту цен (тарифов) на платные услуги и предоставлять квитанции об оплате заместителю директора по учебной части (вопросы по тел. 8(86196) 7-27-80);
- ✓ обеспечить ребёнка за свой счёт необходимыми учебными принадлежностями, учебной литературой, бумагой, красками и т.д.;
- ✓ заблаговременно извещать школу о причинах отсутствия ребёнка на занятиях по тел. 8(86196)7-27-80
- ✓ в случае прекращения занятий в школе поставить в известность директора школы **в письменной форме**, в противном случае, я несу **полную материальную ответственность по оплате платной дополнительной образовательной услуги моему ребёнку до конца учебного года, т. е. по 31 мая текущего года включительно.**

- участник СВО

- многодетная семья

- неполная семья

- опекунство

- инвалидность

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 536171759065585446564790988547248581220572211444

Владелец Вербовская Светлана Сергеевна

Действителен с 21.10.2024 по 21.10.2025