

Зачислить  
в группу по адаптации детей к условиям  
школьной жизни с

«\_\_\_» \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_ Н.Н. Кузнецова

Директору МБОУ «Шуваловская средняя  
общеобразовательная школа»  
Кузнецовой Н.Н.

\_\_\_\_\_,  
Фамилия Имя Отчество заявителя  
проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### з а я в л е н и е.

Прошу принять в группу по адаптации детей к условиям школьной жизни (Школа будущих первоклассников) моего сына (дочь)

\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С Уставом школы, Положением о порядке оказания платных дополнительных образовательных услуг, Программой учебных занятий и расписанием курсов ознакомлен(а), согласен (согласна), обязуюсь выполнять.

Оплату в размере 1200 рублей в месяц обязуюсь производить ежемесячно до 7 числа в соответствии с договором.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

*Фамилия, имя, отчество*