

Директору СО НКО Фонда
«Планета Знаний»
Голда Людмиле Петровне

Данные ребенка:

Ф _____ И _____ О _____	Школа и класс _____ _____
-------------------------------	---------------------------------

Адрес:

Город _____

Улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на отделение дополнительного образования:

- | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Вокальный кружок «Соловей» | <input type="checkbox"/> | Психологическая мастерская | <input type="checkbox"/> | Ментальная арифметика | <input type="checkbox"/> |
| Арт-мастерская | <input type="checkbox"/> | Шахматы | <input type="checkbox"/> | Математика для старших классов | <input type="checkbox"/> |
| Театральная студия «Я актер» | <input type="checkbox"/> | Студия ИЗО | <input type="checkbox"/> | Современный танцы | <input type="checkbox"/> |
| Логопед | <input type="checkbox"/> | Английский язык | <input type="checkbox"/> | Детская площадка | <input type="checkbox"/> |
| Настольный теннис | <input type="checkbox"/> | Единоборства | <input type="checkbox"/> | | |

Договор с родителями

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Телефон _____

Прошу зачислить моего (сына, дочь) на отделение дополнительного образования по вышеперечисленным направлениям, которые (он, она) выбрал по интересам.

Вопрос выбора преподавателя и времени проведения занятий по дополнительному образованию оставляем на момент заключения договора на оказание услуг. К Договору прилагается Дополнительное соглашение на оплату образовательных услуг.

Оплата производится в начале каждого периода.

Пропуск одного или двух занятий в период, не освобождает от оплаты периода в полном объеме (в том числе и по болезни).

Подпись родителя

«___» _____ 20___ г.

Подпись лица ответственного за прием документов
