Директору ГБОУ школы 601

 Приморского района Санкт-Петербурга

 В.А. Якимовой

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, удостоверяющий личность заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№, серия, дата выдач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на занятие «**ПРЕДШКОЛЬНАЯ ПОРА**» (платная образовательная услуга)

в группа № **1** (среда) (нужную группу подчеркнуть)

на период с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. по «30» апреля 2024 года.

Дата Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

С правилами оплаты дополнительных платных услуг ознакомлен(а) и согласен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителя

законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация для родителей (отрывной корешок)

**ПРАВИЛА ОПЛАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

**В ГБОУ ШКОЛА №601 ПРИМОРСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

1. Ежемесячная оплата производится Заказчиком в безналичном порядке на счет Исполнителя на основании квитанции, предоставленной Исполнителем.
2. Перерасчет за пропущенные занятия предоставляется только в следующих случаях:

- Заболевание Обучающегося, подтвержденного заключением медицинской организацией, с предоставлением справки. Справки предоставляются ответственному за организацию платных образовательных услуг Тишковой Н.В. каб. 132 или непосредственно учителю образовательного курса. Справка должна быть представлена на следующее занятие после пропусков по болезни.

- Заболевание преподавателя

**3. При пропуске занятия Обучающегося по инициативе Заказчика, за исключением вышеперечисленного, перерасчет не производится**.

4. При задержке оплаты услуг более месяца, Обучающийся не будет допущен на занятия до полного погашения задолженности.

5. В случае, если ребенок по какой-либо причине больше не будет посещать занятия, необходимо расторгнуть договор, заполнив заявление на отчисление по установленному образцу. Заполненные заявления можно передать в канцелярию школы или выслать по электронной почте школы spbprim@school601.ru с пометкой для Тишковой Н.В.

 Директору ГБОУ школы 601

 Приморского района Санкт-Петербурга

 В.А. Якимовой

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, удостоверяющий личность заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№, серия, дата выдач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на занятие «**Кембриджский английский**» (платная образовательная услуга)

на период с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. по «30» апреля 2024 года.

Преподаватель: Соколова Шаура Ахатовна/Мартюшева Людмила Андреевна/ Волгина Александра Игоревна

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С правилами оплаты дополнительных платных услуг ознакомлен(а) и согласен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителя

законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация для родителей (отрывной корешок)

**ПРАВИЛА ОПЛАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

**В ГБОУ ШКОЛА №601 ПРИМОРСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

1. Ежемесячная оплата производится Заказчиком в безналичном порядке на счет Исполнителя на основании квитанции, предоставленной Исполнителем.
2. Перерасчет за пропущенные занятия предоставляется только в следующих случаях:

- Заболевание Обучающегося, подтвержденного заключением медицинской организацией, с предоставлением справки. Справки предоставляются ответственному за организацию платных образовательных услуг Тишковой Н.В. каб. 132 или непосредственно учителю образовательного курса. Справка должна быть представлена на следующее занятие после пропусков по болезни.

- Заболевание преподавателя

**3. При пропуске занятия Обучающегося по инициативе Заказчика, за исключением вышеперечисленного, перерасчет не производится**.

4. При задержке оплаты услуг более месяца, Обучающийся не будет допущен на занятия до полного погашения задолженности.

5. В случае, если ребенок по какой-либо причине больше не будет посещать занятия, необходимо расторгнуть договор, заполнив заявление на отчисление по установленному образцу. Заполненные заявления можно передать в канцелярию школы или выслать по электронной почте школы spbprim@school601.ru с пометкой для Тишковой Н.В.

Директору ГБОУ школы 601

 Приморского района Санкт-Петербурга

 В.А. Якимовой

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, удостоверяющий личность заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№, серия, дата выдач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на занятие «**Английский в фокусе**» (платная образовательная услуга)

на период с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. по «30» апреля 2024 года.

Преподаватель Шаповалова Марина Анатольевна/ Мартюшева Людмила Андреевна

Дата Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

С правилами оплаты дополнительных платных услуг ознакомлен(а) и согласен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителя

законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация для родителей (отрывной корешок)

**ПРАВИЛА ОПЛАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

**В ГБОУ ШКОЛА №601 ПРИМОРСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

1. Ежемесячная оплата производится Заказчиком в безналичном порядке на счет Исполнителя на основании квитанции, предоставленной Исполнителем.
2. Перерасчет за пропущенные занятия предоставляется только в следующих случаях:

- Заболевание Обучающегося, подтвержденного заключением медицинской организацией, с предоставлением справки. Справки предоставляются ответственному за организацию платных образовательных услуг Тишковой Н.В. каб. 132 или непосредственно учителю образовательного курса. Справка должна быть представлена на следующее занятие после пропусков по болезни.

- Заболевание преподавателя

**3. При пропуске занятия Обучающегося по инициативе Заказчика, за исключением вышеперечисленного, перерасчет не производится**.

4. При задержке оплаты услуг более месяца, Обучающийся не будет допущен на занятия до полного погашения задолженности.

5. В случае, если ребенок по какой-либо причине больше не будет посещать занятия, необходимо расторгнуть договор, заполнив заявление на отчисление по установленному образцу. Заполненные заявления можно передать в канцелярию школы или выслать по электронной почте школы spbprim@school601.ru с пометкой для Тишковой Н.В.

Директору ГБОУ школы 601

 Приморского района Санкт-Петербурга

 В.А. Якимовой

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, удостоверяющий личность заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№, серия, дата выдач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

ГБОУ школа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на занятие «**Спортивные бальные танцы**» (платная образовательная услуга)

на период с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. по «31» мая 2024 года.

Преподаватель \_Вершинина Елизавета Дмитриевна\_

Дата Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

С правилами оплаты дополнительных платных услуг ознакомлен(а) и согласен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителя

законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация для родителей (отрывной корешок)

**ПРАВИЛА ОПЛАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

**В ГБОУ ШКОЛА №601 ПРИМОРСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

1. Ежемесячная оплата производится Заказчиком в безналичном порядке на счет Исполнителя на основании квитанции, предоставленной Исполнителем.
2. Перерасчет за пропущенные занятия предоставляется только в следующих случаях:

- Заболевание Обучающегося, подтвержденного заключением медицинской организацией, с предоставлением справки. Справки предоставляются ответственному за организацию платных образовательных услуг Тишковой Н.В. каб. 132 или непосредственно учителю образовательного курса. Справка должна быть представлена на следующее занятие после пропусков по болезни.

- Заболевание преподавателя.

**3. При пропуске занятия Обучающегося по инициативе Заказчика, за исключением вышеперечисленного, перерасчет не производится**.

4. При задержке оплаты услуг более месяца, Обучающийся не будет допущен на занятия до полного погашения задолженности.

5. В случае, если ребенок по какой-либо причине больше не будет посещать занятия, необходимо расторгнуть договор, заполнив заявление на отчисление по установленному образцу. Заполненные заявления можно передать в канцелярию школы или выслать по электронной почте школы spbprim@school601.ru с пометкой для Тишковой Н.В.