

Директору Гимназии №1540  
Моисеевой М.В.

-----  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя,  
отчество законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

## Заявление

Прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О ребенка, число, месяц, год рождения, класс)*

на платное образовательное обучение по программе «**Крав-Мага-Ашита**» Израильская Система  
Активной Самообороны для Детей.

с «\_1\_» \_\_октября\_ 2016 г. по «\_31» \_мая\_ 2017 г.

С Уставом ГБОУ Гимназии № 1540, лицензией на осуществление образовательной деятельности,  
информацией, содержащую сведения о предоставлении платных образовательных услуг, другими  
документами, регламентирующими деятельность образовательного учреждения ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи Заказчика)

С размером, сроком и порядком оплаты ознакомлен(а) и согласен(а):

«\_ \_ » \_\_\_\_\_ 2016 г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)