

Директору  
муниципального  
общеобразовательного учреждения  
«Кадетская школа имени  
Героя Российской Федерации  
С.А. Солнечникова  
г. Волжского Волгоградской области»  
Ю.В. Агашкину

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ф.и.о. родителя/законного представителя,  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
по улице

\_\_\_\_\_  
по микрорайону

№ телефона \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_

льготы при оплате платных образовательных услуг обучения по дополнительной  
образовательной программе \_\_\_\_\_

на основании следующего документа \_\_\_\_\_

С Положениями МОУ кадетской школы: «Об оказании платных образовательных услуг»,  
«Об основаниях снижения стоимости платных образовательных услуг по договорам об  
оказании платных образовательных услуг» ознакомлен(а).

С расчетом размера платы на оказание услуги ознакомлен(а).

Подпись

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.