

Директору МАОУ «Лицей №62
имени Комарова Владимира Михайловича»
Филичкиной Н.Е.

от _____

_____,
(Ф.И.О. полностью)
проживающего (ей) по адресу:

телефон _____

заявление.

Прошу предоставить моему (моей) сыну (дочери)

_____,

(Ф.И.О. полностью)

дата рождения _____, льготу 50% на оплату платных образовательных услуги на
обучение по дополнительным образовательным программам

(Указать название дополнительной образовательной программы, количество академических часов в неделю, ФИО учителя).

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

согласно п.4.2 Договора о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг
№ _____ от _____, льготная категория _____

С Уставом лицея, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации, дополнительными образовательными программами, Положением об оказании платных образовательных услуг по обучению по дополнительным образовательным программам Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Лицей № 62 имени Комарова Владимира Михайловича» городского округа город Уфа Республики Башкортостан, стоимостью дополнительных платных образовательных услуг ознакомлен (а).

На обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, согласен (согласна).

Дата «____» _____ 2026 г.

_____ (_____)
(подпись) (расшифровка подписи)