

Ректору ФГБОУ ВО МГППУ А.А. Марголису

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### *З А Я В Л Е Н И Е*

Прошу принять моего(ю) сына(дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

На платные дополнительные образовательные занятия \_\_\_\_\_  
(наименование платной дополнительной образовательной услуги)

С Уставом ФГБОУ ВО МГППУ, Положением о Федеральном ресурсном центре по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО МГППУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением о платных дополнительных образовательных услуг населению ФГБОУ ВО МГППУ ознакомлен(а).

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

Подпись \_\_\_\_\_