

Ректору ФГБОУ ВО МГППУ А.А. Марголису

от _____

телефон _____

адрес проживания _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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 _____