**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласна, чтобы мой сын(дочь)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученик(ца)\_\_\_\_\_\_\_\_класса

посещал(а) курс дополнительных образовательных услуг по……… с ,,,,,,,.

С условиями проведения занятий ознакомлен(а).

Подпись родителей