

Руководителю кружковой деятельности  
ТОО «Частная школа имени Шокана  
Уалиханова»  
г-же Бозымбаевой С.Б.  
от Родителя/Законного представителя

ИИН \_\_\_\_\_

мобильный телефон: \_\_\_\_\_

проживающей(его) по адресу:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына/дочь \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, дата рождения)

учащегося (-уюся) \_\_\_\_\_ класса «\_\_\_\_\_» ТОО «Частная школа имени Шокана Уалиханова» (далее – Школа) на дополнительные занятия по кружковой деятельности за 2024-2025 учебный год на период с «\_\_\_\_\_» сентября 2024 г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

| №№ | Наименование кружка | Количество часов | Бесплатно в пределах 4 часов, предусмотренных по Договору на оказание возмездных образовательных услуг на 2024-2025 учебный год (подпись) | Платно более 4 часов (подпись) свыше 4 часов в неделю -2 500 тенге за 1 ак. Час (40мин) |
|----|---------------------|------------------|---|---|
| 1  |                     |                  |   |   |
| 2  |                     |                  |   |   |
| 3  |                     |                  |   |   |
| 4  |                     |                  |   |   |

\*Договор на оказание возмездных образовательных услуг на 2024-2025 учебный год.

Я, \_\_\_\_\_,

настоящим заявлением:

- ✓ Подтверждаю, что с условиями посещения, оплаты и расписанием кружковых занятий, в том числе платных кружков, ознакомлен/а, принимаю и согласен/согласна;

- ✓ Со стоимостью платных кружков, согласно утвержденными Школой (размещены на сайте [www.shoqanschool.kz](http://www.shoqanschool.kz)) согласен/согласна, и настоящим заявлением даю согласие на оплату платных кружков и секций и обязуюсь осуществлять своевременную оплату.
- ✓ Обязуюсь обеспечить полное и своевременное посещение моим ребенком всех вышеуказанных кружковых занятий в Школе согласно утвержденному расписанию.
- ✓ Обязуюсь своевременно извещать Школу о причинах отсутствия Обучающегося на занятиях кружка, а в случае выявления инфекционного заболевания или иного недомогания/заболевания Обучающегося не приводить Обучающегося на занятия, и заранее уведомить об этом Тренера/Школу. Обучающемуся категорически запрещается посещать занятия кружка во время заболевания инфекционными и другими заболеваниями, представляющими опасность для здоровья как для Обучающегося, так и окружающих.
- ✓ Настоящим подтверждаю, что у моего ребенка (Обучающегося) **НЕТ** медицинских противопоказаний или хронических заболеваний, противопоказанных для посещения кружковых занятий, в том числе спортивных.
- ✓ С условиями Договора оферты об оказании услуг по кружковым занятиям, размещенного на сайте [www.shoqanschool.kz](http://www.shoqanschool.kz) ознакомлен, условия Договора принимаю.

Дата: \_\_\_\_\_

ФИО / Подпись: \_\_\_\_\_

*(ФИО прописью)*