

**«Шоқан Уәлиханов атындағы
Жекеменшік мектеп» ЖШС
Үйірме қызметінің жетекшісі
С. Бозымбаеваға
ата-анасы/заңды өкілі**

ЖСН _____

Ұялы телефоны: _____

Тұрғылықты мекенжайы:

АРЫЗ

«Шоқан Уәлиханов атындағы жекеменшік мектеп» ЖШС (әрі қарай - Мектеп) _____ «_____»
сыныбында оқитын менің ұлым/қызым _____

(баланың толық аты-жөні, туған күні, айы, жылы)

2024-2025 оқу жылында қосымша үйірме сабақтарына 2024 ж. «___» _____ бастап 202___ ж.
«___» _____ дейін қабылдауыңызды сұраймын.

№	Үйірме атауы	Сағат саны	2024-2025 оқу жылына ақылы білім беру қызметтерін көрсету Шартында қарастырылғандай 4 сағат аясында тегін (қолы)	4 сағаттан аса ақылы (қолы) Аптасына 4 сағ.жоғары 1 акад.сағ 2 500 тг (40 мин)
1				
2				
3				
4				

* 2024-2025 оқу жылына ақылы білім беру қызметтерін көрсету Шарты.

Мен, _____,

осы арызымды бере отырып:

- ✓ Үйірме сабақтарына, оның ішінде ақылы үйірмелерге қатысу, ақы төлеу шарттарымен және кестесімен танысқанымды растаймын, қабылдаймын және келісемін/келісемін.
- ✓ Мектеп бекіткен (www.shoqanschool.kz сайтында жарияланған) ақылы үйірмелердің құнымен

келісемін және осы арызыммен ақылы үйірмелер мен секциялардың ақысын төлеуге келісемін және уақытылы төлеуге міндеттенемін.

- ✓ мен баламның бекітілген кестеге сәйкес Мектептегі жоғарыда аталған барлық үйірме жұмыстарына толық және уақтылы қатысуын қамтамасыз етуге міндеттенемін. Жоғарыда аталған үйірме сабақтарына қатысудан бас тартқан жағдайда, бас тарту күнінен үш жұмыс күні бұрын Мектепке жазбаша өтініш жазуға міндеттенемін.
- ✓ Оқушының сабаққа келмеу себептері туралы Мектепке дереу хабарлауға, ал егер Оқушының жұқпалы ауруы немесе басқа ауруы анықталса, Оқушыны сабаққа әкелмеуге және Жаттықтырушыға/Мектепке алдын-ала хабарлауға міндеттенемін. Оқушының және басқалардың денсаулығына қауіп төндіретін жұқпалы және басқа аурулармен ауырған кезде Оқушыға үйірме сабақтарына қатысуға қатаң тыйым салынады.
- ✓ Осы арқылы менің баламның (білім алушының) үйірме сабақтарына, оның ішінде спорттық сабақтарға қатысуға қарсы медициналық қарсы көрсетілімдері немесе созылмалы аурулары жоқ екенін растаймын.
- ✓ мен www.shoqanschool.kz веб-сайтында жүктелген үйірме қызметтерін көрсету бойынша Жария шарт талаптарымен таныстым және Келісімнің шарттарын қабылдаймын.

Күні: _____

Аты-жөні / Қолы: _____

(аты-жөні жазбаша)

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) 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 ознакомлен, условия Договора принимаю.

Дата: _____

ФИО / Подпись: _____

(ФИО прописью)