

Үйірме қызметінің басшысы
"Шоқан Уәлиханов атындағы жеке меншік
мектебі" ЖШС
Бозымбаева С. Б. ханымға
ата-анадан / заңды өкілден

ЖСН _____

байланыс нөмірі: _____

мекен-жайы:

ӨТІНІШ

Менің ұлымды/қызымды қабылдауыңызды өтінемін _____

(Баланың ТАӘ және ЖСН)

сынып _____ оқушысы " _____ " ЖШС Шоқан Уәлиханов атындағы Жекеменшік мектеп " (бұдан әрі – Мектеп) арналған курс " SAT-қа дайындық" кезеңге арналған (бұдан әрі -курс) бастап «05» қазан 2024 ж. "05" қараша 2025 дейін, офлайн – 1 аптада 2 рет 2 сағаттан, бейсенбі 15:10-17:10 және сенбі 09:30-11:30).

Мен, _____,

осы өтінішпен:

- ✓ Мен " SAT-қа дайындық " курсына қатысу, төлеу шарттарымен және кестесімен танысқанымды растаймын, қабылдаймын және келісемін.
- ✓ Курс құны 100 000 (жүз мың) теңге мөлшеріндегі құнымен келісемін және курс үшін уақтылы біржолғы төлемді жүзеге асыруға міндеттенемін.
- ✓ Акт мектеп кез келген себептер бойынша өткізілмеген сабақтар үшін қайта есептеуді жүзеге асырмайды, сондай-ақ курстың оқу ақысының толық/ішінара құнын қайтаруды жүзеге асырмайды деген шартқа келісемін.
- ✓ Мен баламның бекітілген кестеге сәйкес курсқа оффлайн сабақтарға толық және уақтылы қатысуын қамтамасыз етуге міндеттенемін.
- ✓ Уақтылы Мектепке білім алушының сабақта болмау себептері туралы хабарлауға, ал жұқпалы ауру немесе білім алушының өзге де аурулары анықталған жағдайда білім алушыны сабаққа әкелмеуге және бұл туралы жаттықтырушыға, мектепке алдын ала хабарлауға міндеттенемін.
- ✓ Білім алушыларға айналасындағылардың да денсаулығына қауіп төндіретін инфекциялық және басқа да аурулармен ауырған кезде курстың офф-лайн сабақтарына қатысуға қатаң тыйым салынады.

Күні: _____

Аты-жөні / қолы: _____

(Аты-жөні жазумен)