

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

ЖСН _____

байланыс нөмірі: _____

мекен-жайы:

ОТІНІШ

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 «01» ақпан 2025 ж. "10" мамыр 2025 дейін, оффлайн – 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 (жуз мың) теңге мөлшеріндегі құнымен келісемін және курс үшін уақтылы біржолғы төлемді жүзеге асыруға міндеттенемін.
- ✓ Акт мектеп кез келген себептер бойынша өткізілмеген сабактар 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 сабактарға толық және уақтылы қатысуын қамтамасыз етуге міндеттенемін.
- ✓ Уақтылы Мектепке білім алушының сабакта болмау себептері туралы хабарлауға, ал жүқпалы ауру немесе білім алушының өзге де аурулары анықталған жағдайда білім алушыны сабакқа 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 сабактарына қатысуға қатаң тыйым салынады.

Күні: _____

Аты-жөні / қолы: _____

(Аты-жөні жазумен)