Директору

МАОУ СОШ № 63
Левановой Анастасии Владимировне

_____
_____
_____

Заявление
на получение справки об оплате образовательных услуг
для представления в налоговый орган

!!!Заявление заполняется печатными буквами

Отчетный период	**202__ год**
Код налогового органа	**_____**

Данные заказчика	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
ИНН	
Дата рождения	
Документ	**Паспорт**
Серия	
Номер	
Дата выдачи	
Контактный телефон/ электронная почта	

Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
ИНН *(при наличии)*	
Дата рождения	
Документ	**Паспорт / Свидетельство о рождении** *(нужное подчеркнуть)*
Серия	

Номер	
Дата выдачи	

Справка может быть предоставлена следующим способом (нужное подчеркнуть):
- в печатном виде лично заявителю в образовательном учреждении (каб._101_);
- в электронном виде в ИФНС.

- ☐ *Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении, я предоставляю с их добровольного согласия.*
- ☐ *Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что даю свое согласие на передачу вышеуказанных персональных данных третьему лицу, филиалу – Централизованной бухгалтерии Верх-Исетского района города Екатеринбурга.*
- ☐ *Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.*

*Дата*_____ *Подпись*_____

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 406075372527730394131178566018224477597821737455

Владелец Левинская Марина Кадировна

Действителен С 25.05.2026 по 25.05.2027