

Директору МБОУ СОШ №32
Ю.Е. Макеевой

проживающего(ей) по адресу:

телефон для связи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. полностью)
дата рождения _____, ученика(цу) _____ класса

в 2017 – 2018 учебном году в группу дополнительных платных образовательных услуг

по изучению курса _____

С положением о порядке и условиях оказания дополнительных платных образовательных услуг ознакомлен (а).

Дата _____

(подпись родителя)