Директору МБОУ СОШ №6

Канцидал Т.Н..

гр.___

(Ф.И.О. полностью, родителя (законного представителя)

адрес_____

тел. сот. _____

З А Я В Л Е Н И Е.

Прошу принять моего ребенка_____(фамилия, имя)

_____дата рождения

на дополнительные платные образовательные занятия___(название) в период с « ____ »__г.

«___» _____ 202_г.

_____/

/

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 151325621799860972593249704829105498913750279375

Владелец Канцидал Татьяна Николаевна

Действителен С 26.03.2025 по 26.03.2026