

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.

\_\_\_\_\_/

/



