Зачислить в платный дополнительный образовательный кружок
на 20___-20___ учебный год
с «__»_____20____г.

Директор школы:

_____М.В. Козырева

Директору МОБУ «Новоарбанская средняя общеобразовательная школа»»
Козыревой М.В.

_____

проживающего (ей) по адресу:

_____

_____

сотовый тел. _____

Заявление.

Прошу зачислить моего ребенка _____ , _____ года рождения, в вверенную Вам школу в «Школу будущего первоклассника» на 202__ – 202__учебный год.

Мать: (ФИО)

_____

Отец: (ФИО)

_____

Ребенок посещает д/с _____

_____ _____

число *подпись*