

Директору МБОУ СОШ с УИОП № 32
города Кирова Старостиной С. Ю.

от _____
(Ф.И.О. родителя(законного представителя)
Место регистрации (адрес, телефон)

Заявление

Прошу Вас зачислить моего(ю) сына(дочь)

_____ (Ф.И.О.ребенка)

_____ (дата рождения)

на обучение по платной дополнительной образовательной программе
_____ с «___» _____ 202__ года

Дата _____

Подпись _____