

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 (ФИО и класс)

на обучение по платной дополнительной образовательной программе

в группу № ____ с _____ 2024 года.