

Директору МАОУ СОШ № 15

П.В. Комоловой

проживающего(ей) по адресу:

г. _____ ул. _____

дом _____, корпус _____, кв. _____

тел. _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя отчество (при наличии) обучающегося)

на обучение в группу(ы) платных дополнительных образовательных услуг по образовательной(ым) программе(ам) « _____ » с _____.

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

Подпись _____ / _____ /
(расшифровка подписи)