

Директору МОУ СШ № 82

О.Н. Чирсковой

родителя _____

проживающего по адресу: _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь) _____
ученика(цу) _____ класса в группу платных образовательных услуг по программе

с _____.

Дата _____

Подпись _____