

Директору КОГОВБУ СШ с УИОП г. Кирс
Н.В. Шибанову

от _____
(Ф.И.О. полностью)
проживающего (ей) по адресу _____

(полный адрес, телефон)

заявление.

Прошу зачислить моего сына (дочь)

Ученика (цу) _____ класса в группу на платные
дополнительные образовательные услуги по предмету(ам):

Дата

Подпись

Директору КОГОВБУ СШ с УИОП г. Кирс
Н.В. Шибанову

от _____
(Ф.И.О. полностью)
проживающего (ей) по адресу _____

(полный адрес, телефон)

заявление.

Прошу зачислить моего сына (дочь)

ученика(цу) _____ класса в группу на платные
дополнительные образовательные услуги по предмету(ам):

Дата

Подпись

