

Директору МОУ – СОШ «Содружество»

Белоусовой Светлане Николаевне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Посещает группу № \_\_\_\_\_

В кружок \_\_\_\_\_

с локальными актами, регламентирующими работу по оказанию платных дополнительных образовательных услуг ознакомлены, с порядком их оплаты согласны.

«02» октября 2023 г.

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Директору МОУ – СОШ «Содружество»

Белоусовой Светлане Николаевне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Посещает группу № \_\_\_\_\_

Из кружка \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи