

Директору МОУ СШ № 7
Центрального района Волгограда
Масленниковой Н. А.

от _____
проживающего (-щей) по адресу:

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему (-ей) сыну (дочери) _____
« _____ » _____ года рождения,
учени _____ класса МОУ СШ № 7 имени Героя Советского Союза П. А. Панина
Центрального района Волгограда, платные образовательные услуги
направленности по программе _____

С Положением о предоставлении платных образовательных услуг и нормативно-
правовыми документами МОУ СШ № 7 имени Героя Советского Союза Панина П. А.
Центрального района Волгограда ознакомлены и согласны.

« _____ » _____ 201__ г. _____ / _____ /
