
(ФИО родителя полностью)
проживающего по адресу

(индекс, город)

(улица, дом, квартира)

тел.: _____

e-mail: _____

заявление.

Прошу зачислить моего сына / мою дочь _____
_____, _____, учащегося _____ класса МОУ СШ № 18
(ФИО ребёнка полностью) (число, месяц год рождения)
в группу платных образовательных услуг для обучения по дополнительной
общеобразовательной программе «_____» в объёме 12 часов.

(дата)

(подпись)