

Директору МБОУ «СОШ №112»
С.В.Архиповой
Родителей _____
(фамилия, и., о.)

Проживающих по адресу:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____

(Дата рождения)

платные дополнительные образовательные услуги по программе
«Школа дошколят»
в количестве **2 раз(а) в неделю.**

С лицензией, свидетельством, уставом, правилами поведения
учащихся ознакомлен(а) _____
(подпись)

(дата)

(подпись)