

Директору МБОУ гимназии № 54
города Краснодара
Россошных Н.В.

Ф.И.О. родителя полностью
Проживающей (его) по адресу:

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребёнка _____

_____ ученика (цу) _____ класса в группу платных дополнительных образовательных услуг по программе _____

_____ на 2018-2019 учебный год с «__» _____ 2018 года.

дата

подпись

расшифровка подписи

Директору МБОУ гимназии №54
города Краснодара
Россошных Н.В.

Ф.И.О. родителя полностью
Проживающей (его) по адресу:

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребёнка _____

_____ ученика (цу) _____ класса в группу платных дополнительных образовательных услуг по программе _____

_____ на 2018-2019 учебный год с «__» _____ 2018 года.

дата

подпись

расшифровка подписи