Директору МБОУ СОШ № 1 им. С.Соболя
г. Ейска МО Ейский район
Волковой Т.Е.

_____

_____

(ФИО родителя)

Проживающей(его) по адресу:

_____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(мою) сына (дочь)_____ ученика _____ «___» класса на платные дополнительные образовательные услуги: развивающие занятия по учебным предметам с «01» октября 2017 г.

«01» октября 2017 г. Подпись_____

Директору МБОУ СОШ № 1 им. С.Соболя
г. Ейска МО Ейский район
Волковой Т.Е.

_____

_____

(ФИО родителя)

Проживающей(его) по адресу:

_____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(мою) сына (дочь)_____ ученика _____ «___» класса на платные дополнительные образовательные услуги: развивающие занятия по учебным предметам с «01» октября 2017 г.

«01» октября 2017 г. Подпись_____