

Директору МОАУ «СОШ № 6»  
Долгих Н.Н.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу зачислить с «      »        **20**        г. в группу платных дополнительных образовательных услуг по следующим образовательной программе «      » моего сына (дочь)

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка)

«      » \_\_\_\_\_ года рождения.

С Уставом учреждения и нормативными актами ознакомлен(а) и согласен(сна).

\_\_\_\_\_ (подпись)

«      » \_\_\_\_\_ 20       г.  
(дата заполнения)