

Директору МАОУ СФМЛ
Дроздовой И.А.

проживающего (ей) по адресу:
ул. _____
д. _____, корп. _____ кв. _____,
тел. _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка

(Ф.И учащегося)

в группу платных дополнительных образовательных услуг **ФМШ по изучению**
курса _____

в _____ группу.

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____