

Директору МОУ «СОШ им. Ю.А. Гагарина»
Егоровой О.В.

адрес _____

телефон _____

заявление

Прошу зачислить моего ребёнка _____,

(ФИО, дата рождения)

в группу дополнительных платных образовательных услуг

(наименование услуги)

« _____ » _____ 20 ____ г. _____

подпись