

Директору МБОУ «СОШ № 5»
г.Владимира
Синюковой Т.Н.

от _____

_____,
проживающего(й) по адресу:

дом.тел. _____

моб.тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество,

ученика (цу) _____ класса в группу дополнительных платных образовательных услуг по программе
предшкольной подготовки с «07 » ноября 2015 г.

(Дата)

(Подпись)