

Директору МБОУ «СШ №3»
Н.П. Старковой

(Ф.И.О. родителя)

(адрес места проживания, телефон)

Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)
учащейся (гося) _____ класса в группу платных образовательных услуг по
_____ (указать предмет)
в количестве ___ раз (а) в неделю. Оплату за платные образовательные услуги гарантирую.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)