

Директору МБОУ «СОШ № 6
им. В.А. Горишнего»
г. Симферополя
И.А. Клименко

(Ф.И.О. родителя, законного
представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка, обучающуюся _____ класса _____
_____, _____ года
рождения, на обучение за счет бюджетных средств по дополнительной общеразвивающей
программе _____

Дата

Подпись