ЗАЯВЛЕНИЕ

_____№_____

г. Минск

Директору государственного учреждения образования «Средняя школа № 170 г. Минска имени Героя Советского Союза Н. Рафиева»

Рябовой Е.В.

_____

(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

_____

зарегистрированного(-ой) по адресу:

_____

телефон: _____

Прошу зачислить моего сына (мою дочь) _____ _____, учащегося(учащуюся) _____ класса государственного учреждения образования «_____» в Центр допризывной подготовки Московского района г. Минска для изучения учебного предмета «Допризывная и медицинская подготовка» в 20___/20___ учебном году.

Не возражаю против участия моего ребёнка в образовательных экскурсиях.

Письменный ответ прошу не направлять.

_____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)