Директору КПНЗ “МАНУМ”ДОР”
Тягло Н.В.
здобувача(-ки) освіти _____ класу

_____
(повна назва навчального закладу)

_____

_____
(місто)

_____
(район)

(прізвище.)

(ім’я)

(по-батькові)

_____
(телефон, e-mail школи)

_____
(контактний телефон)

_____
(e-mail)

Заява

Прошу зарахувати мене до числа слухачів КПНЗ “Мала академія наук учнівської молоді” Дніпропетровської обласної ради”, відділення _____, секції_____.

_____ _____
(Прізвище та ініціали) (Підпис)

_____
(дата)