

Директору ОАНО «Начальная школа
«Аистенок»
Ю.Ф.Тиц

от _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка

(фамилия, имя, отчество; дата рождения; № группы)

В кружок дополнительного платного образования:

(наименование образовательной услуги)

с «___» _____ 20__ г.

С увеличением учебной нагрузки согласен _____ / _____ /

Дата: «___» _____ 20__ г. Подпись _____ / _____ /