

Директору МОУ СШ № 17

Олейниковой Н.А.

от \_\_\_\_\_

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

проживающей (го) по адресу:

индекс \_\_\_\_\_ г. Волжский

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас оказать моему ребенку

---

(Ф.И.О., дата рождения)

учащейся (гося) в \_\_\_\_\_ классе следующие платные дополнительные образовательные услуги:

1.

---

(дата)

(подпись)