

Директору МОАУ СОШ №17
Ганиеву Роману Тагировичу
от _____

тел. _____

заявление

Прошу зачислить моего ребёнка, _____
_____ обучающегося _____
класса
на занятия по графической каллиграфии за родительскую плату в размере
_____ рублей в месяц, с " _____ " _____ 20 ____ г. по
" _____ " _____ 20 ____ г.

Дата _____

Подпись _____