

Директору МБОУ СОШ №13

В.М. Мартыновой

от _____

дом.адрес _____

конт.телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) _____

в группу платных дополнительных образовательных услуг «Английский язык с удовольствием» в количестве 2 часов в неделю с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г.
С условиями оплаты ознакомлен(а) и согласен(а)

« ____ » _____ 20__ г

_____ / _____ /