

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 «Группа продленного дня» в количестве 12 часов в неделю с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

С условиями оплаты ознакомлен(а) и согласен(а)

«_____» _____ 20__ г

_____/_____/