

Директору Муниципального бюджетного
общеобразовательного
учреждения города Владимира
"Средняя общеобразовательная
школа № 24"

(наименование организации)

Старостиной Татьяне Владимировне

(Ф.И.О. директора)

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

проживающего (ей) по адресу: _____

ул. _____ Д. ____ кв. ____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) _____

(Фамилия, имя ребенка)

_____/_____/_____/_____/

(Отчество ребенка)

(школа)

(класс)

(дата рождения)

в группу платных образовательных услуг МБОУ «СОШ № 24» по программе: _____

(наименование программы ПУ)

на _____ учебный год.

С условиями оказания платных образовательных услуг в МБОУ «СОШ № 24»
ознакомлен(а).

« _____ » « _____ » 20__ г.

Подпись _____