

Директору МБОУ  
«Средняя общеобразовательная школа № 5  
г.Пересвета»  
Соловьевой Алле Вячеславовне

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

ученика (ученицу) \_\_\_\_\_ класса, в группу дополнительных платных образовательных услуг

\_\_\_\_\_  
(наименование услуги)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись.