

Директору МБОУ
г. Астрахани «СОШ №32»
Сидориной О.Н.

от _____
проживаюше ___ по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего(ю) _____

_____ фамилия, имя
на платные занятия по образовательной программе «_____».

Подпись

Дата

Директору МБОУ
г. Астрахани «СОШ №32»
Сидориной О.Н.

от _____
проживаюше ___ по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего(ю) _____

_____ фамилия, имя
на платные занятия по образовательной программе «_____».

Подпись

Дата
