Директору Соловьеву И.Ю.
МОБУ СОШ «Центр образования «Кудрово»
(наименование образовательного учреждения)

от_____
(ФИО заявителя)

Адрес регистрации:_____
_____
_____

Адрес проживания:_____
_____
_____

_____
_____
_____
(документ, удостоверяющий личность заявителя, серия, №, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон:_____
e-mail:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

_____

_____

(ФИО ребенка, дата и место рождения)

ученика (цу)_____ класса МОБУ «СОШ «ЦО «Кудрово»

к педагогу _____

(ФИО педагога)

на курс платной дополнительной образовательной услуги **«Школа успеха»**.

« »_____20 г. _____ /_____/
(дата) (подпись) (расшифровка)