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 **«Плавание»**.

« »_____20____ г. _____ / /
(дата) (подпись) (расшифровка)