

Директору МБОУ СОШ №34
г. Ставрополя
Л.Х.Даутовой

ФИО родителя

Заявление

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) _____

в группу занятий по дополнительным платным образовательным
программам: _____

Оплату обязуюсь осуществлять в срок указанный в договоре.

Дата

Подпись