

Директору МБОУ ООШ № 16
М.С. Мовсесян

(ФИО родителей или лиц, их замещающих)

(адрес)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(ФИО обучающегося полностью)

год рождения _____ класс _____

в группу «_____» платных образовательных услуг
«**Грани науки**», с «___» _____ 2023 г. по «17» мая 2024г.

(дата)

(подпись)