

Директору МБОУ ООШ № 16  
М.С. Мовсесян

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителей или лиц, их замещающих полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося полностью)

год рождения \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

в группу платных образовательных услуг «ЗОЖ» с «\_\_\_» октября 2023 г. по «17»  
мая 2024 г.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)