

И.о. директора МБОУ Луневская СОШ

Лукьяновой Т.И.

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя

\_\_\_\_\_

Мобильный телефон

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_,

ученика (цу) \_\_\_\_\_ класса в группу дополнительных занятий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ на внебюджетной основе.

С условиями предоставления МБОУ Луневская СОШ дополнительных платных услуг на внебюджетной основе ознакомлен (а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_