

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

_____ / _____