

Директору МБОУ «КСОШ № 5»

Фадеевой М.А.

от _____
(ФИО родителя)

проживающего по адресу:

№ тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына(дочь) _____
на платную дополнительную общеразвивающую программу «Адаптация детей к
условиям школьной жизни (предшкольная подготовка)» с 01.10.____ по 31.04.____,
зарегистрированного по адресу: _____

Ребенок посещает дошкольное образовательное учреждение № _____

Дата _____

Подпись _____