

Директору МБОУСОШ № 3
муниципального образования
Темрюкский район

(Ф. И. О. директора)

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего (ей) по адресу

Заявление

Прошу принять моего ребенка, _____
_____ года рождения,
в группу обучения по дополнительной образовательной программе
_____ на 20_____/20____ учебный год.

Справка от врача об отсутствии противопоказаний (для программ физкультурно-спортивной направленности) прилагается.

Дата

Подпись