Директору МБОУ СОШ №19

 Котельниковой В.В.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( Ф.И.О. родителя)

 адрес регистрации :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

 Прошу Вас предоставить моему ребенку (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ платные дополнительные образовательные услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать направление)

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.       Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_