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