

Директору
МБОУ СОШ с.Маркино
Назаровой Л.В.

(Ф.И.О. заявителя полностью)
проживающего по адресу: _____

Заявление.

Прошу оказать платную образовательную услугу по дополнительной
образовательной программе « _____ »

(название программы)

моему (ей) сыну (дочери) _____

(Ф.И.О. ребенка полностью)

(число, месяц, год рождения)

Адрес места жительства ребенка _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г. Подпись заявителя _____
(Ф.И.О., подпись заявителя)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА СЕЛА
МАРКИНО СОСНОВОБОРСКОГО РАЙОНА ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ,**
Назарова Лидия Васильевна, директор

10.09.24 14:52 (MSK)

Сертификат F420330D77D4454BF1B396EC89EA9AEE