

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Средняя
общеобразовательная школа № 39» г.Белгорода
Бочаровой Ирине Анатольевне
родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации: Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. __ кв. __ телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения, место проживания)

_____ для получения платной образовательной услуги

Дата

Подпись