

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающей по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дом. Телефон: \_\_\_\_\_

Моб. телефон: \_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка (ф.и.о.)

\_\_\_\_\_

(дата рождения полностью) \_\_\_\_\_ учени(ка)цы \_\_\_\_\_ класса

Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

в объединение « \_\_\_\_\_ »

Педагог: \_\_\_\_\_

с «01» сентября 2017 года

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_