

Директору муниципального
общеобразовательного учреждения
«Лицей № 6 Ворошиловского района
Волгограда»

к.п.н. Ловничей Тамаре Николаевне

от _____

(фамилия имя отчество (полностью))

_____ /
родителя или законного представителя)

проживающего (-щей) по адресу:

г. Волгоград

ул. _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему (-ей) сыну (дочери) _____

_____ /
(ФИО ребенка полностью)

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, ученику (це) _____ класса

(дата рождения ребенка)

МОУ Лицей № 6 платные дополнительные образовательные услуги по
следующим курсам:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

С положением о дополнительных образовательных услугах МОУ Лицей № 6
ознакомлены и согласны.

« ____ » _____ 20 __ г.

_____ / _____ /
(подпись) (фамилия инициалы)