

Директору МУ ДО ИРМО
«Малоголоустненская ДШИ»
Г.Н.Калицкой

проживающ _____ по адресу:

сог.тел _____

Заявление.

Прошу принять в число учащихся школы на отделение _____

моего ребенка _____

« _____ » _____ 20 _____ г.р., класс в общеобразовательной школе _____

Сведения о родителях

Отец (Ф.И.О.) _____

Место работы, должность _____

Телефон _____

Мать (Ф.И.О.) _____

Место работы, должность _____

Телефон _____

С Уставом, правилами внутреннего распорядка, образовательной программой
ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г

подпись, расшифровка