

Директору
ГБОУ СОШ № 84 им.П.А.Покрышева
Петроградского района Санкт-Петербурга
С.И. Тарасовой

от _____

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего лица, зачисляемого
на обучение)

проживающей (щего) по адресу:

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына(дочь)

_____ (фамилия, имя)
ученика(цу) _____ класса ГБОУ _____ на обучение по дополнительной
общеразвивающей программе платных образовательных услуг
« _____ »

(наименование программы)

в объеме ____ академических час(а) в неделю.

« _____ » _____ 202__ г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)