

Директору МБОУ СОШ № 2 г. Амурска  
М.В. Федоровой

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу зачислить (Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_ ,

в группу по оказанию дополнительных платных образовательных услуг

\_\_\_\_\_

(указать наименование услуги)

\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата \_\_\_\_\_