

Директору МБОУ «СОШ №4  
с. Старые Атаги»  
Усманову Мансуру Ибрагимовичу  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**(Ф.И.О. родителя)**  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон: (дом.) \_\_\_\_\_  
(мобильн.) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

ученика(-цу) \_\_\_\_ класса в группу продленного дня с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

С условиями оказания платных образовательных услуг в школе ознакомлен(-а) и согласен(-на). Обязуюсь их своевременно выполнять (до 15 числа каждого месяца).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_