Директор МБОУ СШ № 70 г.Липецка
О.Р. Прокопенко

_____,
(Ф.И.О.родителя(законного представителя)

_____,
(ФИО учащегося)

_____года рождения
проживающего по адресу):_____

_____
(адрес проживания учащегося)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить моего ребенка_____
в группу для обучения по дополнительной образовательной программе
« ».

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством государственной аккредитации, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлены.

Дата _____ Подпись_____