

Директору МБОУ «Заволжская СОШ
им.М.П.Костиной» г.Чебоксары
Титовой Л.И.

(имя, отчество родителя, опекуна, законного представителя)
проживающего по адресу: _____

Телефон _____

заявление.

Прошу считать моего(ю) сына (дочь),

(ФИО учащегося(ейся) полностью, класс)
выбывшим(ей) из группы платных дополнительных услуг по общеразвивающим программам
с _____ 201__ года.

1. _____
2. _____
3. _____

«___» _____ 2018 г.

подпись

расшифровка подписи
