

Директору ГБОУ СОШ №3
города Похвистнево
Козловой Л.А.

(Ф.И.О. заявителя)
проживающего _____

Заявление

Прошу Вас, отчислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

_____,
обучающемуся СП «Детский сад Аленушка» ГБОУ СОШ №3 г.
Похвистнево, из группы дополнительного платного
образования _____ по программе
_____.

_____ дата заполнения _____ 20__ г.

подпись