

Директору ГБОУ школы №174
Центрального района Санкт-Петербурга
О.В. Финагиной
от

ФИО родителя (законного представителя)

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
в учебную группу ОДОД школы №174
название объединения (кружка) _____
ФИО педагога _____
год обучения _____

Сведения о ребенке:

ФИО: _____

Дата рождения ____ / ____ / ____ г.

Место проживания _____

Район _____

Адрес _____

Телефон _____

Контактный телефон родителей _____

(для экстренной связи)

Место учебы _____ класс _____

Дата ____ / ____ /20 ____ г.

Подпись родителя: _____