

Директору
«Ханты-Мансийской
школы для детей
с ограниченными возможностями здоровья»
Барышниковой С.В.

Домашний адрес _____

Телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е
Прошу зачислить моего

ребенка _____ ,
(ф.и.о.)

ученика _____ класса в _____
(название кружка, объединения)

к педагогу _____
(ФИО руководителя)

с « _____ » _____ 20 ____ года на период обучения 20 ____ - 20 ____ учебный год.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

(подпись)

(расшифровка подписи)