Директору МБОУ «Сусанинская СОШ»

Вахриной Е.Ю.

родителя (законного представителя)

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мою(его) дочь(сына) обучающегося ____класса в школьный театр «АзАРТ», МБОУ «Сусанинская СОШ» с «____ »_____20_г.

Сообщаю следующие сведения:

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

_____

Дата рождения « »_____г.

Число полных лет: _____

Домашний адрес_____

_____

Телефон _____

Дополнительно сообщаю следующие сведения:

_____

_____

С положением о школьном театре ознакомлен(а).

«_____»_____20___ г.

_____

(подпись) (расшифровка подписи)