

Директору  
МБОУ «Шалинская средняя общеобразовательная  
школа имени Сафина Ф.А.» Пестречинского  
муниципального района Республики Татарстан

М.Г. Хасановой  
от ФИО (полностью) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу Вас разрешить моему ребенку (ФИО полностью) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

учени \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» класса  
посещать платные дополнительные занятия:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С условиями оплаты и правилами оказания платных дополнительных услуг  
ознакомлены.

\_\_\_\_\_ 20 г.

подпись