

Директору МБОУ СОШ №37 г.Пензы

Агаповой И.С.

От _____

Проживающей по адресу:

Заявление

Прошу Вас зачислить моего
ребенка _____

_____, _____ года
рождения,

Ученика(цу) _____ класса в группу(ы) платных образовательных услуг:

«__» _____ 202_г.
