Директору ЗНЗ І-ІІІ ступенів

“Гімназія № 34 “Либідь” ім. Віктора Максименка”

Подільського району м.Києва

Багінській А.Т.

ПІП заявника

телефон

е-пошта

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мою дитину,

учня/ученицю \_\_\_\_\_\_\_ класу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*прізвище,  ім'я дитини у родовому відмінку*)

до групи продовженого дня ввіреного Вам закладу освіти.

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

 дата підпис