**Директору**

**МБОУ СОШ № 19 г. Пензы**

**Ю.В.Романову**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ФИО родителей

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес, телефон)

З А Я В Л Е Н И Е.

Прошу Вас зачислить моего (ю) сына (дочь), ученика (цу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Ф.И.О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, на курс обучения по дополнительной образовательной программе «Наша наследственность» естественнонаучной направленности по очной форме обучения в рамках платных дополнительных образовательных услуг.

Дата Подпись

**Директору**

**МБОУ СОШ № 19 г. Пензы**

**Ю.В. Романову**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ФИО родителей

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес, телефон)

З А Я В Л Е Н И Е.

Прошу Вас зачислить моего (ю) сына (дочь), ученика (цу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Ф.И.О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, на курс обучения по дополнительной образовательной программе «Акварель» художественной направленности по очной форме обучения в рамках платных дополнительных образовательных услуг.

Дата Подпись