

Директору ГУО «СШ№2 г.Верхнедвинска
имени Героя Советского Союза Н.В.Троян»
Дроздовой С.П.

Заявление

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) , _____
(Ф.И. ребёнка),
учащегося(юся) _____ класса в _____

_____ на платной основе.

дата

ПОДПИСЬ