Директору МОБУ СОШ №4
им. В.Ф. Подгурского
Евсеевой Л.Ю.
_____
_____
_____,
(ФИО полностью)
проживающего(ей) по адресу:
____ г. Сочи, _____
_____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу отчислить моего сына/ дочь _____
ФИО (полностью)
_____, _____года рождения,

из группы платных дополнительных образовательных услуг курса

«_____»

«_____» _____ 20___ г.

Подпись _____/_____/