

Директору муниципального бюджетного
образовательного учреждения
дополнительного образования
«Центр дополнительного образования
«СОВА»
М.Л. Монаковой

(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Число, месяц и год рождения _____

с обучения по программе _____

с «___» _____ 20__ г.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)