

И.О. директора МБОУ СОШ №5
М.С. Раздайводиной

телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить мою(его) дочь/сына _____,
______ года рождения, учащуюся(егося) _____ класса в группу продленного дня с
05.11.2025 года сроком на 7 месяцев 2025-2026 учебного года.

С Положением о предоставлении услуг по присмотру и уходу за детьми в группах
продленного дня, ознакомлен(а).

Дата _____

Подпись_____ / _____ / _____

И.О. директора МБОУ СОШ №5
М.С. Раздайводиной

телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить мою(его) дочь/сына _____,
______ года рождения, учащуюся(егося) _____ класса в группу продленного дня с
05.11.2025 года сроком на 7 месяцев 2025-2026 учебного года.

С Положением о предоставлении услуг по присмотру и уходу за детьми в группах
продленного дня, ознакомлен(а).

Дата _____

Подпись_____ / _____ / _____

И.О. директора МБОУ СОШ №5
М.С. Раздайводиной

телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить мою(его) дочь/сына _____,
______ года рождения, учащуюся(егося) _____ класса в группу продленного дня с
05.11.2025 года сроком на 7 месяцев 2025-2026 учебного года.

С Положением о предоставлении услуг по присмотру и уходу за детьми в группах
продленного дня, ознакомлен(а).

Дата _____

Подпись_____ / _____ / _____

