Директору

«Ханты-Мансийской школы для детей

с ограниченными возможностями здоровья»

С.В. Барышниковой

Домашний адрес

Телефон

# З А Я В Л Е Н И Е

**Прошу зачислить моего**

# ребенка ,

## (ф.и.о.)

ученика класса в

*(название кружка, объединения)*

к педагогу

*(ФИО руководителя)*

с « » 20 года на период обучения 20 - 20 учебный год.

## « » 20 г.

 ***/***

## (подпись) (расшифровка подписи)

Директору

«Ханты-Мансийской школы для детей

с ограниченными возможностями здоровья»

С.В. Барышниковой

Домашний адрес

Телефон

# З А Я В Л Е Н И Е

**Прошу зачислить моего**

# ребенка ,

## (ф.и.о.)

ученика класса в

*(название кружка, объединения)*

к педагогу

*(ФИО руководителя)*

с « » 20 года на период обучения 20 - 20 учебный год.

## « » 20 г.

 ***/***

## (подпись) (расшифровка подписи)

1