Директору МОУ СОШ с УИОП № 10
Шишкиной Я.Л.
От _____
_____

Заявление

Прошу Вас принять сына (дочь) (фамилия, имя, отчество) _____
_____ _____
(число, месяц, год рождения)

в _____ класс, из школы № _____
_____, изучает _____ язык
(иностранный язык)

Домашний адрес _____
Телефон :
Домашний _____ Рабочий _____
Мать—фамилия, имя, отчество_____
_____
Место работы_____
телефон _____
Должность_____
Отец-фамилия, имя, отчество_____
_____
Место работы _____
Телефон _____
Должность _____

«_____»_____ 20_____года Подпись _____

Директор школы Я.Л.Шишкина