

Директору МКУ ДО «СШ «ЦРС»
города Иркутска Шагапову К.Р. от

Фамилия

Имя

Отчество

Телефон родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка

Фамилия, имя, отчество ребенка (опекаемого) полностью

число, месяц, год рождения ребенка

обучавшегося в МКУ ДО «СШ «ЦРС» города Иркутска по дополнительной образовательной программе по виду спорта

указать вид спорта

В СВЯЗИ С

указать причину

Дата

число, месяц год

подпись родителя (законного представителя)