|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | Директору Государственного учреждения образования «Средняя школа № 15 г. Лиды»Кучура Т.Е.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, (фамилия, имя, отчество законных представителей) проживающего(ей) по адресу: *г. Лида, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, корп.\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

 Прошу Вас организовать для моего сына (моей дочери) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, учащегося (учащейся) *\_\_\_\_\_\_\_* «*\_\_\_\_*» класса *СШ № 15 г. Лиды*, платные образовательные услуги по дополнительному (сверх установленных учебными планами часов) обучению *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(указать предмет)*

*с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* один раз в неделю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/

 *(подпись) (расшифровка)*