

Директору МБУ ДО «ДДТ»

Кивва Н.Ю.

От _____

тел. _____

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка _____,
обучающегося по образовательной программе _____

с _____ (дата отчисления)

/ _____ /
(подпись)

/ _____ /
(дата)