

В.о. директора
Дніпровського ліцею № 67
«ДЖЕРЕЛО»
Дніпровської міської ради
Ірині КОВАЛЬОВІЙ

(П.І.Б. заявника чи одного з батьків дитини)

адреса реєстрації:

(адреса фактичного місця проживання)

(телефон)

(електронна адреса)

ЗАЯВА

Прошу зарахувати _____

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження)

до 10-го класу.

Зобов'язуюсь контролювати дотримання моєю дитиною статусу навчального закладу, Правил внутрішнього розпорядку, санітарно-гігієнічних норм.

(дата)

(підпис)
