

Директору

Кальницького ліцею ім. Я.Івашкевича

Мазуру О.Ф.

(ПІБ батька або матері)

що проживає за адресою:

Контактний телефон: _____

Адреса електронної поштової скриньки:

ЗАЯВА

Прошу зарахувати до 1-го класу мою доньку (мого сина)

_____, _____ року народження.

Додається:

1. Копія свідоцтва про народження.
2. Медична картка.

(Дата)

(Підпис) Прізвище, ініціали