

Начальнику МКУ «Управление образования
Администрации города Феодосии Республики
Крым»

Алексеевко Н.И.

от _____

(ФИО родителя или законного представителя),

Адрес регистрации _____

Тел. +7(____) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить в банк данных на оздоровление моего ребенка

(ФИО ребенка)

дата рождения _____ Г.,

обучающегося МБОУ _____, класс _____

в категории _____

« ____ » _____ 20 ____ Г.
(дата заполнения)

(личная подпись)