

Директору МБУ ДО ДЮЦ «Контакт»
О.М. Мельниковой

(Ф.И.О родителя (законного представителя) полностью)
проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка _____

(Ф.И.О ребенка, дата рождения)

из Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Детско-юношеский центр «Контакт» с обучения по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе _____.

(подпись)

« ____ » _____ 202__ года