

OT _____

телефон _____

Прошу зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной
общеразвивающей программе

к педагогу

Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата рождения ребенка _____/_____/_____

Адрес регистрации/прописки ребенка _____

« » 20 года

подпись

расшифровка