

Директору Чернилявського ЗЗСО І-ІІІ ступенів
імені Теодора Перуна Яворівської міської ради
Львівської області
Юрію Гарбузу

(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)
заявника чи одного з батьків дитини),

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

Заява

Прошу зарахувати мого сина (мою доньку), _____
_____ до 10 класу ввіреної Вам школи з _____ профілем
навчання та вивченням таких вибірково-обов'язкових предметів _____
_____ з 1 вересня 20____ року.

Дата

(підпис, ПІБ)