

Заявление  
№ \_\_\_\_\_

Директору Государственного учреждения  
образования «Средняя школа №4 г.Волковыска»  
Колодинской С.Н.

от \_\_\_\_\_

проживающей (его) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

Прошу разрешить моему сыну (дочери) \_\_\_\_\_

учащемуся (йся) \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» класса посещение факультативного занятия  
\_\_\_\_\_ с 1 сентября.

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись законных представителей)