

Директору МБОУ Малощербиничской ООШ  
Капусто И.В.  
родителя (законного представителя)

---

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мою(его) дочь(сына) обучающегося \_\_\_ класса в школьный театр «Первые роли» МБОУ Малощербиничской ООШ с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сообщаю следующие сведения:

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Число полных лет: \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

---

Телефон \_\_\_\_\_

Дополнительно сообщаю следующие сведения:

---

С положением о школьном театре ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)