

Директору МБУ ДО «ДЮСШ № 9»

Ильину И.В.

от _____

(ФИО родителя полностью)

(телефон родителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить моего ребенка от занятий в ДЮСШ с _____ по причине:

Ориентировочная дата выхода после отсутствия: _____

Данные о ребенке:

ФИО: _____

Дата рождения: _____

ФИО тренера: _____

Дни и время занятий в ДЮСШ: _____

Дата заполнения: _____

Подпись родителя: _____