

Директору  
Державної художньої середньої школи  
Імені Т.Г. Шевченка  
Авраменко Олені Іванівні

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Проживаючих за адресою: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тел.моб. \_\_\_\_\_

Тел. дом. \_\_\_\_\_

Тел. служ. \_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Прошу допустити до вступних іспитів на відділення \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ класу мого(-ю) сина(дочку)

\_\_\_\_\_ року народження, який(-а) закінчив(-ла) у 2021 році \_\_\_\_\_ класів

школи \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ міста \_\_\_\_\_

району \_\_\_\_\_

Батько \_\_\_\_\_

Місце роботи та посада(повна назва організації, контактні телефони) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Мати \_\_\_\_\_

Місце роботи та посада(повна назва організації, контактні телефони) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р. \_\_\_\_\_