

Директору КДМЛ імені М.В. Лисенка
Волкову С.М.

(прізвище, ім'я по батькові заявника чи одного з батьків дитини)
який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)
Контактний телефон:

Адреса електронної пошти:

ЗАЯВА
про зарахування до КДМЛ ім М.В. Лисенка

Прошу зарахувати мою дитину _____

(прізвище, ім'я по батькові)
який /яка закінчив(ла) 4 клас КДМЛ ім. М.В. Лисенка за фахом _____
_____ до складу учнів 5 класу з 01.07.2022 року