Директору МБОУ «СОШ № 34» г. Грозного  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. директора)  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. отца (матери, законного предст-ля))  
адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
тел. 8 (…)…………….

Заявление  
  
 Прошу зачислить моего сына (мою дочь), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, учащегося(-уюся) \_\_\_ класса, в школьный театральный кружок дополнительного образования.  
Медицинских противопоказаний к занятиям нет, справка педиатра прилагается.  
Согласен на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности учреждения, необходимых при организации кружка.

Дата  
  
Подпись/ Расшифровка подписи