Генеральному директору КГАНОУ КЦО

П.С. Черёмухину
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактный телефон*)*

заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

обучающегося профильного класса \_\_\_\_\_\_\_, в группу слушателей в рамках очной формы обучения по образовательной программе профессионального обучения по профессии/ должности 24232 «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Профессиональный стандарт: 02.003» со сроком обучения с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)