

Директору Муниципального бюджетного
учреждения дополнительного образования
«Подростково-молодежный центр» г. Алушты
Калите В.В.

от _____
адрес _____
моб. тел., дом. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

прошу принять в МБУ ДО «Подростко-молодежный центр» города Алушты

Дата рождения _____

в клуб _____

МОУ Школа №, класс _____

Место работы, должность _____

Фамилия, И.О. _____ Подпись _____ «____» ____ 20 ____ г.