|  |
| --- |
| Директору МОБУ СОШ №9  им. И.Ф.Константинова г. Лабинска  С.В. Шилову  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО ребенка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить моему ребенку сыну (дочери) ученику (цы)

«\_\_\_» класса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

размещать свой велосипед/самокат на школьной велопарковке в МОБУ СОШ №9 им. И.Ф. Константинова г. Лабинска.

С положением и инструкцией по велопарковке ознакомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись) (Ф.И.О.)