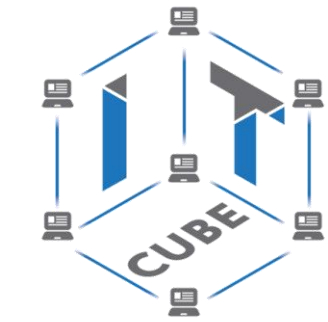

СЕТЬ ЦЕНТРОВ ЦИФРОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ «IT-КУБ»
IT-CUBE.Смоленск

Руководителю Центра цифрового образования детей «IT-куб» Кудрявцевой Т. В.
_____
_____

Проживающего по адресу:
_____
Контактный телефон_____
e-mail_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить меня_____
_____
(Ф.И.О. обучающегося)
«_____» _____ _____г. рождения из **Центра цифрового образования детей «IT-куб»** по причине _____
_____
_____

группа_____
направление_____

«___» _____202_ г. _____(_____)