

შპს. რობერ შუმანის სახელობის ევროპული სასწავლებლის „ანი-Zet-ის“ დირექტორს ქალბატონ მარინე ანდრონიკაშვილს

მოქალაქე _____
მცხოვრები _____
ტელეფონი _____ / _____
ელ - ფოსტა: _____

განცხადება

ჩემს შვილს _____ პირ/ნ ---
დაბადებულს _____ შეუსრულდა სასკოლო ასაკი. გთხოვთ
მიიღოთ თქვენდამი რწმუნებული სასწავლებლის საგანმანათლებლო
პროგრამა „ანი-Zet-ის“ პირველ კლასში.

განმცხადებელი:
თარიღი: