

Директору МБОУ «Калининская СОШ»
(наименование учреждения)

Максимову М.В.

(фамилия и.о. директора)

Родителя (законного представителя)

(фамилия)

(имя) (отчество – при наличии)

(адрес места жительства родителя)

(телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу принять моего сына / мою дочь (нужное подчеркнуть) _____

(Фамилия, Имя, Отчество ребенка (последнее – при наличии))

дата и место рождения _____

в _____ класс МБОУ «Калининская СОШ»

Форма обучения: _____

(очная, очно-заочная, заочная)

Сын\ дочь (нужное подчеркнуть) окончил(а) _____ классов _____

(указать наименование образовательного учреждения; при приеме в 1-й класс не заполняется)

Ф.И.О. родителей (законных представителей)

отец: _____

контактный телефон: _____

адрес места жительства: _____

мать: _____

контактный телефон: _____

адрес места жительства: _____

Дата «__» _____ 20__ г. Подпись _____ / _____

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а).

Подпись _____ / _____