

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 перевести моего сына /мою дочь (нужное подчеркнуть) _____

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

дата и место рождения _____

в 1 класс МБОУ «Калининская СОШ» в связи с завершением обучения по образовательным программам дошкольного образования в группе кратковременного пребывания.

Форма обучения: _____

(очная, очно-заочная, заочная)

Ф.И.О. родителей (законных представителей)

отец: _____

контактный телефон: _____

мать: _____

контактный телефон: _____

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 _____ / _____