

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: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_