

Директору МКОУ ООШ с. Андреевка
Илюсизовой А.В.

от _____
(ФИО)

Проживающая(ий) по адресу:

_____,
адрес регистрации: _____

Тел.: _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
(ФИО полностью)

«__» _____ года рождения, (на 1 сентября исполнится ____
лет ____ месяцев) в _____ класс МКОУ ООШ с. Андреевка

До школы посещал(а) Д/С: _____

Сведения о родителях:

Мать: _____, тел: _____
(ФИО полностью)

Место и должность работы: _____

Отец: _____, тел: _____
(ФИО полностью)

Место и должность работы: _____

С Уставом МКОУ ООШ с. Андреевка, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

(подпись)

С Порядком приема граждан в МКОУ ООШ с. Андреевка ознакомлен(а)

(подпись)

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Копия паспорта одного из родителей (законных представителей) с адресом регистрации.
3. Справка с места жительства.
4. Копии СНИЛС родителя (законного представителя) и ребенка.
5. Копия Мед. полиса ребенка

дата

_____/_____
подпись / расшифровка подписи