

Директору МБОУ «Среднеикорецкая СОШ»
имени Героя Советского Союза Д.М. Яблочкина,
реализующего основную образовательную программу
начального, основного и среднего образования
Буниной Н.Е.
Родителя (законного представителя)

(Ф.И.О. (полностью))
Адрес:

Телефоны (домашний, мобильный, рабочий)

Документ, удостоверяющий личность:

(наименование документа, серия, номер) Выдан (кем, когда)

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения, место проживания)

в _____
муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Среднеикорецкая
средняя общеобразовательная школа» имени Героя Советского Союза Д. М. Яблочкина по
программе начального общего образования, очной формы обучения.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- Копия «Свидетельства о рождении»
- Копия документа, удостоверяющего личность заявителя
- Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка
- Заключение ТПМПК (при необходимости)

Согласие заявителя на работу с педагогом – психологом в рамках должностных
обязанностей и в соответствии с планом работы школы

(Ф.И.О., подпись заявителя)

С уставом образовательного учреждения, лицензией на право осуществления
образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации,
правилами внутреннего распорядка, локальными актами: положением о формах
получения образования, правилами поведения учащихся, основной общеобразовательной
программой начального образования, реализуемой в образовательных учреждениях,
ознакомлен.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись Ф.И.О.

Регистрационный номер № _____