

Регистрационный номер _____

Директору МБОУ СОШ № 2 с. Каликино Добровского района
Прилепиной Оксане Яковлевне

Фамилия, имя, отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в _____ класс.

Дата рождения _____

Место рождения _____

Адрес места жительства: район _____, село _____,
улица _____, дом _____, кв. _____. Контактный телефон: _____

Сведения о родителях:

Мать: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства: район _____, село _____,
улица _____, дом _____, кв. _____. Контактный телефон: _____

Отец: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства: район _____, село _____,
улица _____, дом _____, кв. _____. Контактный телефон: _____

(дата)

(подпись)

С Уставом МБОУ СОШ № 2 с. Каликино, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

(дата)

(подпись)

Не возражаю против обучения моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

в _____ классе МБОУ СОШ № 2 с. Каликино.

(дата)

(подпись родителя ребенка (законного представителя))