Директору МБОУ Киевской ООШ № 8

                                                     Долговой Анне Сергеевне

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 МБОУ Киевской ООШ № 8.

Язык обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 МБОУ Киевской ООШ № 8, 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 МБОУ Киевскую ООШ № 8 ознакомлен(а)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_.

2. Копия паспорта родителей (законных представителей) с адресом регистрации\_\_\_\_\_\_.

3. Справка с места жительства\_\_\_\_\_\_.

4. Копии СНИЛС родителя (законного представителя) и ребенка\_\_\_\_\_\_\_.

5. Копия медицинского полиса ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Справка о прохождении медицинской комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Дата                                                          подпись               расшифровка подписи