

Директору МОКУ СОШ п.Октябрьский

Т.М.Даровских

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Конт. тел. \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас принять (моего сына, дочь, опекаемого) \_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу:

( число, месяц, год)

( город, улица, дом, квартира)

В \_\_\_\_\_ класс.

В данной ОО обучаются мои дети:

Ф.И.О	класс	год рождения
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Я являюсь медицинским работником в \_\_\_\_\_

(название организации)

Я являюсь педагогическим работником в \_\_\_\_\_

Вид класса \_\_\_\_\_

Форма обучения \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

Прилагаемые документы ( перечислить):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

С Уставом Школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации Школы, основными образовательными программами, реализуемыми Школой, Правилами приема граждан в

( наименование ОУ)

и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен (а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя

Дата приема заявления \_\_\_\_\_

Входящий регистр