

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Излучинская общеобразовательная  
начальная школа»

Е.В. Шагвалеевой

Фамилия \_\_\_\_\_

Родителя (законного представителя)

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

проживающего (ей) \_\_\_\_\_

(место фактического проживания)

\_\_\_\_\_ (улица, № дома, квартира)

место регистрации \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

электронный адрес \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью, дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (место рождения)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

в МБОУ «Излучинская ОНШ» в группу общеразвивающей направленности.

Льготная категория \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, распорядительным документом о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(другие документы, регламентирующие образовательную деятельность, права и обязанности воспитанников)

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования.

Сведения о родителях (законных представителях)	
Мать	Отец
ФИО _____	ФИО _____
Место жительства _____	Место жительства _____
Место регистрации _____	Место регистрации _____
Телефон _____	Телефон _____

Приложение: (нужное подчеркнуть):

Медицинская карта (справка)

Свидетельство о рождении (копия)

Иные документы (указать какие) \_\_\_\_\_

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

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_