

Директору Муниципального
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 7
г. Балашова Саратовской области»
ЕПИФАНОВУ СЕРГЕЮ ВЛАДИМИРОВИЧУ

от

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан _____

Место работы, должность _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан _____

Место работы, должность _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения, место проживания, регистрации)

в _____ класс Вашей школы.

Окончил(а) _____ классов школы № _____

Изучал(а) _____ язык.

(При приеме в 1-й класс не заполняется).

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной регистрации, уставом школы, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающегося ознакомлен (а).

_____ « _____ » _____ 20 ____ года

(подпись)

Отметка о сдаче документов:

1. Копия свидетельства о рождении (заверяется в ОУ)

2. Аттестат об основном общем образовании **

3. Личное дело ***

4. Справка о месте регистрации ребенка

Другие документы (указать какие)

М.П.

Документы получил « _____ » _____ 20 ____ г. _____