

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ
ГУРЬЕВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЛУГОВСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА
238325, Калининградская область, Гурьевский район, п. Луговое, ул. Центральная, д. 36,
тел. и факс: 3-53-10, E-mail: Lugovoeshkola@mail.ru

Зачислить в _____ класс
_____ Н.А.Киреева
« _____ » _____ 20__ г.

Директору МБОУ
Луговской СОШ
Н.А.Киреевой

(Ф.И.О. заявителя)

Место проживания: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять: _____
(Ф.И.О. ребёнка)

Дата рождения: _____ место рождения: _____

Место проживания: _____

в _____ класс МБОУ Луговскую СОШ по очной форме обучения.

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Мать: _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии), адрес проживания телефон)

Отец: _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии), адрес проживания телефон)

С уставом МБОУ Луговской СОШ, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением и другими документами, регламентирующими осуществление образовательного процесса, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а) _____
(подпись)

Расписку о приёме заявления получил: _____ / _____ /
(подпись)

Результат(предварительный)о зачислении в учреждении прошу (нужное отметить):

- отправить по почте по адресу _____
 - выдать при личном обращении;
 - направить по электронной почте _____

К заявлению прилагаются:

- 1.Копия свидетельства о рождении;
2. Согласие на обработку персональных данных;
3. Медицинская карта;
4. Справка с места жительства;

« _____ » _____ 2015 г.

(подпись)