

Директору МБОУ Магази́нский УВК
Аблямитовой Г.Р

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

проживающего по адресу: _____

зарегистрированного по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Магази́нский УВК муниципального образования Красноперекопский район Республики Крым в группу общеразвивающей направленности, в режиме полного дня пребывания; язык образования _____ моего ребенка

(Ф.И.О.)

_____, года рождения с _____ 20__ г.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе: ДА /НЕТ

Реквизиты Свидетельства о рождении ребенка:

серия _____ номер _____ Дата выдачи « _____ » _____ г.

Адрес места жительства (фактического проживания) ребенка: _____

Сведения о родителях (законных представителях)

1.Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя

Вид документа _____ серия _____ номер _____

наименование органа и код подразделения выдавшего документ _____

Дата выдачи « _____ » _____ г.

Номер контактного телефона родителя (законного представителя) _____

Адрес электронной почты _____

2.Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя

вид документа _____ серия _____ номер _____

наименование органа и код подразделения выдавшего документ _____

Дата выдачи « _____ » _____ г.

Номер контактного телефона родителя (законного представителя) _____

Адрес электронной почты _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

вид документа _____ серия _____ номер _____

дата выдачи _____ г. срок действия _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми МБОУ Магази́нский УВК, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20__ года

Подпись/ расшифровка подписи