МОУ ИРМО «Егоровская НШДС»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МОУ ИРМО «Егоровская НШДС» Кукиной И.П.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. родителя)Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) в \_\_\_\_ класс МОУ ИРМО «Егоровская НШДС»

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ОТЕЦ:Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | МАТЬ:Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прилагаю следующие документы:

* Копия свидетельства о рождении ребенка
* Медицинская карта
* Копия свидетельства о регистрации по месту жительства
* Копия паспорта одного из родителей

Ознакомлен (а) с учредительными документами (Устав, лицензия, свидетельство об аккредитации и другие локальные акты)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МОУ ИРМО «Егоровская НШДС»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МОУ ИРМО «Егоровская НШДС» Кукиной И.П.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. родителя)Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) в разновозрастную группу МОУ ИРМО «Егоровская НШДС»

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ОТЕЦ:Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | МАТЬ:Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прилагаю следующие документы:

* Копия свидетельства о рождении ребенка
* Медицинская карта
* Копия свидетельства о регистрации по месту жительства
* Копия паспорта одного из родителей

Ознакомлен (а) с учредительными документами (Устав, лицензия, свидетельство об аккредитации и другие локальные акты)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_