

Директору МОУ СОШ № 4 им. П.В. Лобанова, пос.  
Верхнестепной Кульчитской С.В.

\_\_\_\_\_

Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_,

(ФИО заявителя)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить прием в 1 класс \_\_\_\_\_

(наименование образовательного учреждения)

\_\_\_\_\_

моего ребенка (сына, дочь, опекаемого, приемного ребенка) \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_

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

(адрес регистрации)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания ребенка)

в возрасте \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ месяцев на 01.09.20\_\_\_\_ года, так как \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указывается причина (основание) для зачисления в общеобразовательное учреждение ребенка, не достигшего на 01.09. календарного года шести лет шести месяцев).

С условиями и режимом организации образовательного процесса в МОУ СОШ № 4 им. П.В. Лобанова, пос. Верхнестепной ознакомлен(а) и согласен(а).

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- согласие на обработку персональных данных ребенка;
- документ, подтверждающий отсутствие медицинских противопоказаний по состоянию здоровья ребенка;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/

Подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО

Дата подачи заявления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год