Директору Муниципального
бюджетного общеобразовательного
учреждения «Харцызская средняя
школа № 19»
Босак Н.Н.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
ФИО родителя полностью, фактический домашний адрес, телефон

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____ _____ в _____ класс вашего общеобразовательного учреждения
в связи _____
(указать причины перехода для других классов)

Дополнительно предоставляем следующую информацию и документы:

1. Дата рождения ребенка _____.
2. Свидетельство о рождении ребенка _____ (*копия прилагается*).
3. Адрес регистрации _____.
4. ДОУ, где воспитывался ребенок _____.
5. Общеобразовательное учреждение (откуда прибыл ребенок)_____ _____.
6. Медицинская справка _____.
7. _____

МАТЬ *(или законный представитель, опекун (попечитель)):*

1. _____
ФИО полностью
2. Место работы, должность _____
_____
3. Контактный телефон _____

ОТЕЦ *(или законный представитель, опекун (попечитель)):*

1. _____
ФИО полностью
2. Место работы, должность _____
_____
3. Контактный телефон _____

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности; свидетельством о государственной аккредитации; образовательными программами и другими документами, регламентирующими образовательный процесс в учреждении ознакомлен (-а).

Дата и подпись об ознакомлении _____ И.О.Фамилия

Дата подачи заявления и подпись заявителя _____ И.О.Фамилия

Отметка о зачислении: зачислен в ____ класс _____ , запись в журнале приема
(дата)
заявлений под № _____. Расписка о получении документов выдана _____.
дата и подпись ответственного лица