

Директору МБОУ СШООЗЗ №2 г. Липецка

(наименование учреждения)

Миляеву А.И.

(Ф.И.О. директора)

Иванова Ивана Ивановича

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

Тел. 8-951-308-85-72

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка в 1 класс с 1 сентября 2014 года.

Фамилия Иванову

Имя Всец

Отчество (при наличии) Ивановичу

Дата рождения 17.04.2010

Место рождения г. Липецк

Адрес места жительства г. Липецк, ул. Московская, 103-1

Сведения о родителях:

Мать: Иванова Анна Ивановна

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства г. Липецк, ул. Московская, 103-1

Контактные телефоны 8-951-308-82-32

Отец: Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства г. Липецк, ул. Московская, 103-1

Контактные телефоны 8-951-308-44-51

Решение принято с учетом мнения моего ребенка.

28.08.2014

(дата)

Иванов

(подпись родителя ребенка (законного представителя))

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлены.

28.08.2014

(дата)

Иванов

(подпись матери (законного представителя))

Иванов

(подпись отца (законного представителя))