

МУНИЦИПАЛЬНОЕ
БЮДЖЕТНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОСНОВНАЯ
ШКОЛА С. ГРУНИН ВОРГОЛ»
СТАНОВЛЯНСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ»

Адрес: 399721, с. Грунин Воргол,
ул. Советская, д. 1
Телефон: (47476) 2-85-24
E-mail: gr_vorgol@mail.ru

Директору МБОУ «ОШ с. Грунин Воргол»
Становлянского района
Попову П.В.
родителя (законного представителя)

(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка)

заявление.

Прошу зачислить моего сына (мою дочь) _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

_____ (ребенка полностью) _____ (дата рождения)

_____ (место рождения ребенка)

в _____ класс МБОУ «ОШ с. Грунин Воргол».

Мать: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), дата рождения)

_____ (Адрес проживания, контактные телефоны)

Отец: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), дата рождения)

_____ (Адрес проживания, контактные телефоны)

С Уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, приказом о закрепленной территории и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены:

Мать: _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Дата _____ Подпись _____

Отец: _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Дата _____ Подпись _____