

Директору МОУ СОШ №2 им. Н.Д. Терещенко, с. Иргаклы Степновского муниципального округа Ставропольского края
А.В Юречко.

ФИО заявителя
проживающего по адресу: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить прием в 1 класс МОУ СОШ №2 им. Н.Д. Терещенко, с. Иргаклы Степновского муниципального округа Ставропольского края моего ребенка (сына, дочь, опекаемого, приемного ребенка) _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
зарегистрированного по адресу: _____

(указать адрес регистрации)
проживающего по адресу: _____

(указать адрес фактического проживания)
в возрасте _____ лет _____ месяцев на 01.09.20__ г., так как _____

(указывается причина (основание) для зачисления в общеобразовательное учреждение ребенка, достигшего на 01 сентября календарного года возраста 8 лет)

С условиями и режимом организации образовательного процесса в МОУ СОШ №2 им. Н.Д. Терещенко, с. Иргаклы 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;
-
-

_____/_____
Дата подачи заявления: « ____ » _____ 20__ г.