|  |  |
| --- | --- |
| Муниципальное бюджетное  общеобразовательное  учреждение средняя общеобразовательная  школа села Кузьминские Отвержки  Липецкого муниципального района  Липецкой области  398501 Липецкая обл., Липецкий р-н,  с. Кузьминские Отвержки,  ул.Школьная,20тел. 76-64-22  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МБОУ СОШ  с. Кузьминские Отвержки  \_\_\_\_Шишину И. И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, инициалы директора)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) |

заявление

Прошу принять в МБОУ СОШ с. Кузьминские Отвержки моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в группу общеразвивающей направленности.

Дата и место рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С документами, регламентирующими деятельность ОУ:

* уставом ОУ
* лицензией на осуществление образовательной деятельности
* образовательной программой дошкольного образования ОУ
* другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности участников образовательных отношений, ознакомлен(а).

Отец: (Ф.И.О.) Мать: (Ф.И.О.)

адрес места жительства: адрес места жительства:

Телефон: Телефон:

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_