

Директору МУ СОШ «Образовательный комплекс «Флагман»
Солнцевой С.Н.
родителя (законного представителя) (Ф.И.О. заявителя)

_____,
проживающего по адресу:
индекс _____
область _____
населенный пункт _____
улица _____ д. _____ кв. _____
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять

Ф.И.О. ребенка (отчество при наличии)
в 10 класс МУ СОШ «Образовательный комплекс «Флагман»
профиль обучения _____
Дата рождения ребенка _____
Место рождения ребенка (полностью) _____
Адрес места жительства ребенка:
Индекс _____ населенный пункт _____
Улица _____, д. _____ кв. _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель): Ф.И.О. (отчество при наличии)

Телефон _____
Адрес места жительства:
Индекс _____ область _____ населенный пункт _____
Улица _____ дом _____ кв. _____

Отец (законный представитель): Ф.И.О. (отчество при наличии)

Телефон _____
Адрес места жительства:
Индекс _____ область _____ населенный пункт _____
Улица _____ дом _____ кв. _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с Уставом МУ СОШ «Образовательный комплекс «Флагман», с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, с правами и обязанностями учащихся МУ СОШ «Образовательный комплекс «Флагман»

Ознакомлен _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Прошу обеспечить обучение моего сына/дочери на _____ языке.

Подпись _____ / _____ Дата _____
(расшифровка подписи)