|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МОБУ «Сухореченская СОШ»  Бузулукского район           *А.В. Кубеткину*  гр*.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающ\_\_\_\_ по адресу (фактическое проживание):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

 проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

«\_\_\_» « \_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

(место рождения)

**в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс по очной форме обучения в МОБУ «Сухореченская СОШ».**

**Язык обучения - русский. Родной язык - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

С Уставом МОБУ «Сухореченская СОШ», выданной лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными общеобразовательными программами, реализуемыми МОБУ «Сухореченская СОШ», правилами для учащихся и другими локальными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса в ОУ, видами программ, формами получения образования ознакомлены и согласны.

Принимаем на себя ответственность за безопасный маршрут движения из школы и в школу.

С Правилами приема в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Приложение: | 1. | Копия свидетельства о рождении ребенка |
|  | 2. | Копия страхового свидетельства |
|  | 3. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail:

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                   Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_