

Директору
МБОУ «Школа № 2 им.Ю.А. Гагарина»
Ерошкиной И.Ю.

_____ (ФИО родителя/законного представителя)
проживающих по адресу _____
Дом. телефон _____
Сотовый телефон _____

Заявление

Прошу принять/зачислить моего (мою) сына (дочь) в группу/ в класс _____ платных образовательных услуг _____

_____ (ФИО ребенка полностью)

Дата рождения _____

Адрес проживания _____

Посещал (а) ДОУ № _____ (для субботней школы)

С Уставом школы, образовательной программой и школьными локальными актами ознакомлен(а)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____

Сведения о родителях учащихся

	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Место работы		
Должность		
Телефон		