

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		