

Директору МБ ОУ ООШ № 13 АГО
Макуриной Н.К.

(Ф.И.О. руководителя)

от _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя),
проживающего по адресу:

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка _____
(полностью Ф.И.О ребенка)

в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа №13» Асбестовского городского округа

Дата рождения ребенка : _____

Место рождения: _____

Родители (законные представители)

Мама (Ф.И.О., телефон) _____

папа (Ф.И.О., телефон) _____

Домашний адрес: _____

К заявлению прилагаю

1. медицинскую карту.
2. копию свидетельства о рождении.
3. свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства.
4. копию паспорта родителя (законного представителя)
5. копию СНИЛС ребенка
6. копию СНИЛС родителя (законного представителя)

(дата)

(подпись)