

Заявление о приеме
в МБОУ г. Астрахани
«СОШ № 45»

Директору МБОУ г. Астрахани
«СОШ № 45»
Дёминой Ю.С.

от _____

(ФИО)

проживающей (его) по адресу:

адрес регистрации: _____

Тел.: _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка

_____ (ФИО полностью)

«__» _____ года рождения, место

рождения _____ в

_____ класс МБОУ г. Астрахани «СОШ № 45».

Адрес места жительства ребёнка _____

Сведения о родителях:

Мать: _____, тел: _____
(ФИО полностью)

Отец: _____, тел: _____
(ФИО полностью)

С Уставом МБОУ г. Астрахани «СОШ № 45», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

_____ (подпись)

Приложения:

