

Директору МБОУ «Гимназия № 17»
Лебедевой Е.Ф.

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Гимназия № 17» моего сына (мою дочь) _____

фамилия, имя, отчество ребенка

« _____ » _____ года рождения _____

число

месяц

год

место рождения ребенка

проживающего(щую) по адресу _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Отец

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Прошу предоставить моему сыну / дочери получение образования на _____ языке.

Прошу организовать изучение _____ языка в качестве родного.

С Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Основной образовательной программой начального общего образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____