|  |
| --- |
| Начальнику управления образования администрации Старооскольского городского округа  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. начальника управления образования  родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Ф.И.О. родителя  проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место фактического проживания  номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

Прошу разрешить обучение в 1-м классе моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, которому на 01 сентября 20\_\_\_\_\_ года

   дата рождения ребенка

исполнилось \_\_\_\_\_ лет. Противопоказания по состоянию здоровья отсутствуют.

С условиями и режимом организации образовательной деятельности в общеобразовательной организации ознакомлен(а).

Дата.                           Подпись.

Согласовано:

Директор МБОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  /Ф.И.О. руководителя/

Принятое решение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начальник управления образования

администрации Старооскольского

городского округа                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     /Ф.И.О. начальника/