

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
Киселевского городского округа
«Средняя общеобразовательная школа №3»
Филипповой О.И.

от заявителя, родителя (законного представителя)
(фамилия, имя, отчество полностью)
проживающего по адресу:
(город, населённый пункт)
(улица, дом, квартира), телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) _____

(ФИО полностью)

Дата рождения «__» _____ 20__ г.

Адрес регистрации ребенка _____

Адрес проживания ребенка _____

Телефон ребенка _____, № школы _____

Класс _____, в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Киселевского городского округа «Средняя общеобразовательная школа №3» Центр цифрового образования детей «IT-Куб», по общеобразовательной общеразвивающей программе: _____

Фамилия, имя, отчество матери (законного представителя)

Контактный телефон

Фамилия, имя, отчество отца (законного представителя)

Контактный телефон

Ознакомлен(а) с Уставом ШКОЛЫ 3, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о Центре цифрового образования «IT-Куб».

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

