|  |
| --- |
| Начальнику управления образования  администрации Старооскольского городского округа  Дереча Н.Е.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. начальника управления образования  родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Ф.И.О. родителя (законного представителя)  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 не

дата рождения ребенка

исполнится 6,5 лет. Противопоказания по состоянию здоровья отсутствуют. С условиями и режимом организации и режимом организации образовательной деятельности в общеобразовательной организации ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись

Согласовано:

Директор МАОУ «СОШ №24

с углубленным изучением отдельных предметов»

Старооскольского городского округа О.И. Кладова

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

Начальник управления

образования администрации

Старооскольского

городского округа Н.Е. Дереча