|  |
| --- |
| 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

дата рождения ребенка

исполнилось \_\_\_\_\_ 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