

Директору МБОУ Целинной СШ № 14
Синяк О.В.

ФИО

проживающего по адресу _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня _____

(ФИО полностью, дата и место рождения)

проживающего по адресу _____

в _____ класс для получения среднего общего образования.

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, Приказом управления образования от 18.01.2017г № 27 «О закреплении муниципальных образовательных организаций за конкретными территориями муниципального образования Ширинский район; образовательной программой школы ознакомлен(а).

(Дата)

(подпись)