

Директору МБОУ СОШ № 69
г. Пензы
Елене Викторовне Пикаровой

проживающей(го) по адресу:

контактный телефон: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас принять моего(ю) сына (дочь) _____

(Ф.И.О. полностью)

в _____ класс Вашей школы,

дата рождения _____

Язык образования _____

Сведения о родителях:

Отец: _____

(Ф.И.О. полностью)

Контактный телефон _____

Email: _____

Мать: _____

(Ф.И.О. полностью)

Контактный телефон _____

Email: _____

Адрес по месту регистрации ребенка (прописка) _____

Фактическое место жительства ребенка _____

Дата заполнения _____

(подпись родителя)

С Уставом МБОУ СОШ № 69 г. Пензы, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами, учебными программами и другими документами регламентирующими организацию образовательного процесса учреждения ознакомлены.

(подпись родителя)

Зарегистрировано:

« ____ » _____ 2021г. № _____

Секретарь: _____