

Директору МБОУ «Новосельская средняя общеобразовательная школа»  
Смирновой Елене Николаевне

\_\_\_\_\_  
(Кого? ФИО родителя (или законного представителя) полностью)

\_\_\_\_\_  
проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(дата)

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р., в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Новосельская  
(дата рождения)

средняя общеобразовательная школа» Суздальского района Владимирской области.

Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_;

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_;

Адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_;

Из какого общеобразовательного учреждения прибыл ребенок: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_;

В подвозе на учебные занятия *нуждаюсь, не нуждаюсь* (нужное подчеркнуть)

Получатели услуги:

Мать ребенка: ФИО \_\_\_\_\_;

Место работы, занимаемая должность \_\_\_\_\_;

Контактный телефон, e-mail \_\_\_\_\_;

Отец ребенка: ФИО \_\_\_\_\_;

Место работы, занимаемая должность \_\_\_\_\_;

Контактный телефон, e-mail \_\_\_\_\_;

Иной законный представитель ребенка: ФИО \_\_\_\_\_;

Место работы, занимаемая должность \_\_\_\_\_;

Контактный телефон, e-mail \_\_\_\_\_;

В отдельных случаях предоставляется информация о лице, действующем от имени законного  
представителя ребенка на основании доверенности: ФИО \_\_\_\_\_;

Место работы, занимаемая должность \_\_\_\_\_;

Контактный телефон, e-mail \_\_\_\_\_;

Дополнительные сведения о ребенке (пребывание в ДОУ, увлечения, занятия в кружках, спортивных  
секциях, склонности и способности и т.д.) \_\_\_\_\_

Медицинские противопоказания: \_\_\_\_\_

На проведение медицинского осмотра моего ребенка *согласен(на), не согласен(на)* (нужное подчеркнуть)

На проведение профилактических прививок моему ребенку *согласен(на), не согласен(на)*.

(нужное подчеркнуть)

На психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка (диагностика, просвещение,  
консультирование школьным педагогом-психологом, социальным педагогом, учителем-логопедом)  
*согласен(на), не согласен(на)* (нужное подчеркнуть)

С лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом школы и локальными актами

\_\_\_\_\_  
ознакомлен(а)

Дата подачи заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_