|  |  |
| --- | --- |
| Директору | МБОУ г. Астрахани «СОШ №1»  |
|  полное наименование ОУ |
| Шалак Марии Николаевне |
|  ФИО директора |
| от  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО законного представителя поступающего полностью |
|

|  |
| --- |
| Прошу принять/зачислить моего (мою) сына/дочь: |
|  |
| ФИО поступающего полностью |
| дата рождения: |  |
| место рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| адрес регистрации: |  |
|  |
| в |  | класс | МБОУ г. Астрахани СОШ №1 |
|  |  |  | полное наименование ОУ |
| Язык образования, изучаемый родной язык (из числа языков народов Российской Федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Информация о законных представителях: |
| Адрес фактического проживания ребенка и родителей (законных представителей) |
| Законный представитель (кем приходится) |  |
| 1. Фамилия, имя, отчество |  |
| 2. Телефон домашний |  |
| 3. Телефон мобильный |  |
| 4. Место работы, должность |  |
| Законный представитель (кем приходится) |  |
| 1. Фамилия, имя, отчество |  |
| 2. Телефон домашний |  |
| 3. Телефон мобильный |  |
| 4. Место работы, должность |  |
| С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, основными образовательными программами, реализующими учреждением, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен (а).Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |