

ДИРЕКТОРУ ШКО «АБИТУРИЕНТ ПЛЮС»

Нааматовой В.С.

от.....

(Ф.И.О. полностью)

.....

(проживающего(й) по адресу)

.....

Контактные телефоны:

тел.дом.....

тел.моб.....

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить моего/ мою _____ (сына, дочь, внука, внучку)

_____, _____ года рождения

(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения)

в _____ класс Школы Классического Образования «Абитуриент плюс» .

К заявлению прилагаются:

1. Личная карта учащегося
2. Копия свидетельства о рождении учащегося
3. Копия паспорта законного представителя
4. Медицинская форма Ф-063
5. Медицинская форма Ф-026
6. Фото 3x4 – 1 шт.

С Уставом ШКО «Абитуриент плюс» и иными локальными документами, регламентирующими учебно-воспитательный процесс ознакомлен(а).

« _____ » _____ 2016 г.

(дата)

(подпись законного представителя)