ЗАЯВЛЕНИЕ Директору государственного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ учреждения образования

«Микелевщинский учебно-педагогический комплекс детский сад-средняя школа»

Пецевич Татьяне Славомировне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

зарегистрированного (ой) по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес)

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (домашний, рабочий, мобильный)

 Прошу зачислить меня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

 (фамилия, имя, отчество и дата рождения)

в 10 класс.

С Уставом учреждения образования ознакомлен(а).

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и моего развития, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

К заявлению прилагаю:

 (нужное подчеркнуть)

медицинскую справку о состоянии здоровья; копию свидетельства о рождении;

свидетельство об общем базовом образовании.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись расшифровка подписи

ЗАЯВЛЕНИЕ Директору государственного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ учреждения образования

«Микелевщинский учебно-педагогический комплекс детский сад-средняя школа»

Пецевич Татьяне Славомировне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

зарегистрированного (ой) по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес)

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (домашний, рабочий, мобильный)

 Прошу зачислить меня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

 (фамилия, имя, отчество и дата рождения)

в 10 класс.

С Уставом учреждения образования ознакомлен(а).

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и моего развития, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

К заявлению прилагаю:

 (нужное подчеркнуть)

медицинскую справку о состоянии здоровья; копию свидетельства о рождении;

свидетельство об общем базовом образовании.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись расшифровка подписи