

Руководителю ГУО «Вымнянская базовая школа Витебского района имени Героя Советского Союза А.Е.Угловского»  
Т.А.Титовой

(от) \_\_\_\_\_  
*(фамилия, инициалы одного из законных представителей)*

зарегистрированного (ой) по адресу:

\_\_\_\_\_  
*(адрес)*

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
*(адрес)*

контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(дом., раб., мобил. тел.)*

## ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_  
*(дата)*

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
*(фамилия, собственное имя, отчество)*

\_\_\_\_\_ года рождения,

\_\_\_\_\_  
*(дата рождения)*

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс с белорусским языком  
обучения и воспитания

С Уставом учреждения образования ознакомлен(а).

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

К заявлению прилагаю:

Медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка

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

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

/ \_\_\_\_\_ /  
*(расшифровка подписи)*