

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Директору государственного  
учреждения образования  
«Зборовская базовая школа  
имени К.Н.Осипова»  
Клочковой Елене Викторовне

\_\_\_\_\_  
(ФИО одного из законных представителей)

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

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

\_\_\_\_\_  
(домашний, рабочий, мобильный)

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения,  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года, в разновозрастную группу с  
2 до 6 лет, с белорусским (русским) языком обучения, с режимом работы 10,5 часов.

С Уставом учреждения 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 трудового распорядка для воспитанников, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

К заявлению прилагаю: (нужное подчеркнуть)

(нужное подчеркнуть)

Направление в учреждения;

Медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка;

Свидетельство о рождении ребенка (копия);

Заключение врачебно-консультационной комиссии;

Заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)