

Директору МБОУ – Теляковской основной
общеобразовательной школы Урицкого района
Орловской области

Муковой О.Л.

Гр. _____.

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающ _____ по адресу (фактическое
проживание): _____.

_____.

адрес регистрации: _____.

.

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____ (фамилия,
имя, отчество полностью), проживающего по адресу: _____.
зарегистрированного по адресу: _____ « » « »
_____ года рождения, место рождения _____ в
дошкольную группу.

С Уставом, лицензией, аккредитацией и локальными актами образовательного
учреждения ознакомлен(а).

С Правилами приема в дошкольную группу ознакомлен(а).

На обработку персональных данных согласен(а).

Приложение: 1. Копия свидетельства о рождении ребенка
2. Документы (копии документов: паспорт родителей, лицевой счет)

Контактный телефон:

E – mail:

Дата: _____

Подпись _____.