

Директору МОБУ СОШ №27  
им. Героя Советского Союза  
Н.В. Калущкого  
МО Кореновский район  
Иванченко Т.Н.

от: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя, законного представителя)

дата заполнения: \_\_\_\_\_  
(число/месяц/год)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс моего ребенка:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. (при наличии) ребенка)

дата рождения \_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (Ф.И.О. (при наличии)) \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

место работы, должность \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

Отец (Ф.И.О. (при наличии)) \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

место работы, должность \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом учреждения ознакомлены.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (Ф.И.О. (при наличии) родителя,  
законного представителя)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (Ф.И.О. (при наличии) родителя,  
законного представителя)