

Директору МБОУ СОШ №27 с.Львовского  
МО Северский район имени Чернышова А.Д.  
Замаядиновой О.В.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
Место жительства:

\_\_\_\_\_  
Место регистрации:

\_\_\_\_\_  
Телефон /e-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата и место рождения)

В \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(профиль обучения, наименование ОО)

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

Форма обучения – очная, очно - заочная, заочная *(нужное подчеркнуть)*

С Уставом общеобразовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми общеобразовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_  
*родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей))*

Согласовано:

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_  
*ученика(цы)*