Заявление

о выдаче разрешения

на приём детей в общеобразовательные учреждения

на обучение по образовательным программам начального общего

образования в более раннем или более позднем возрасте

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику Управления общего образования администрации Орловского муниципального округа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО заявителя (законного представителя)),  проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

Прошу Вас разрешить приём ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в первый класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Моховицкая средняя общеобразовательная школа» Орловского муниципального округа Орловской области.

Копия свидетельства о рождении ребенка, документы, подтверждающие отсутствие у ребенка противопоказаний по состоянию здоровья: медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой и копия карты профилактического медицинского осмотра ребенка (030-ПО/у-17) или заключение ПМПК прилагаются.

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

Дата Подпись