

Регистрационный
номер № _____

Директору МОУ «СОШ
«Свердловский ЦО»
Т. В. Медведевой

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего по
адресу: _____

_____ (адрес фактического проживания)
Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу согласовать зачисление в дошкольное отделение МОУ «СОШ Свердловский ЦО» в группу _____ направленности

(общеразвивающей/ комбинированной/ компенсирующей)

в порядке перевода из _____
(наименование ДОУ)

моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата и место рождения ребенка)

проживающего по адресу: _____
(адрес фактического проживания)

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ года

СОГЛАСОВАНО

Директор МОУ «СОШ «Свердловский ЦО»

_____ Т.В. Медведева

« ____ » _____ 20 ____ г.