Директору МБУ ДО СШ Каскад Т.В. Коршуновой

от_____
(фамилия, имя, отчество законного представителя)
проживающей (его) по адресу:
_____
(улица, № дома, № квартиры, дом. (моб.) телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МБУ ДО СШ Каскад моего (мою) сына (дочь)
_____
(Ф.И.О. полностью)
_____(число, месяц, год рождения) _____ (школа №) _____ (класс)
Место
рождения:_____
проживающего(ую) по адресу:_____
Вид спорта _____
Сведения о родителях (законных представителях):
1._____
_____
(Ф.И.О. полностью, телефон)
2._____
_____
(Ф.И.О. полностью, телефон)

Ознакомлен(а) с Уставом учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с дополнительными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, *с* правами и обязанностями обучающихся.

Отец _____(_____)
подпись расшифровка

Мать _____(_____)
подпись расшифровка

«_____»_____20_____год