

Директору Таймырского муниципального казенного
общеобразовательного учреждения «Волочанская средняя
школа №15» М.В. Зеленкиной

От _____
(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить мою дочь (сына) _____

_____ (Ф.И.О. ребёнка, дата и место рождения)

в дошкольную _____ группу в ТМК ОУ «Волочанскую среднюю школу №15»

с «__» _____ 20__ г.

Приложение:

1. Оригинал (справка) медицинского заключения о состоянии здоровья ребенка.
2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя(ей) (законного представителя).
3. Копия свидетельства о рождении ребёнка.
4. Копия свидетельства о регистрации ребёнка по месту жительства.
5. Копия медицинского полиса ребенка.
6. Копия СНИЛС ребенка.
7. Копия СНИЛС родителя(ей) (законного представителя).

Сведения о родителях (законных представителей) ребенка:

мать _____
(ФИО, полностью, год рождения)

_____ (образование, место работы, должность, контактный телефон)

отец _____
(ФИО, полностью, год рождения)

_____ (образование, место работы, должность, контактный телефон)

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей):

_____ (место регистрации)

_____ (место проживания)

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(ФИО, подпись Заявителя)