

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)