

Директору МБОУ СОШ № 45 г. Ставрополя
Худяковой Наталье Юрьевне

фамилия _____

имя _____

отчество _____

место проживания

г. _____

улица _____

дом ____ кв. ____

Заявление.

Прошу Вас зачислить _____

фамилия, имя, отчество,

_____, «____» _____ г.

дата рождения ребенка

для обучения в очной форме по общеобразовательной программе в 10_ класс
профильного обучения _____

указать профиль

МБОУ СОШ № 45 г. Ставрополя.

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

/подпись/

Сведения о ребенке:

Дата и место рождения: _____

Паспортные данные: _____

Адрес регистрации

ребёнка: _____

Сведения о родителях:

Мать: _____

Адрес регистрации: _____

улица _____ ДОМ ____ КВ. ____

____ (дом.) _____ (сот.)

контактные телефоны

Отец: _____

Адрес регистрации: _____
улица _____ ДОМ _____ КВ. _____
_____ (дом.) _____ (сот.)
контактные телефоны
« _____ » _____ 2025 г. Подпись _____