|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБОУ Школа № 814М.Н. Иванцову\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,проживающего(щей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу зачислить моего сына / мою дочь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р. на дополнительную образовательную программу «Адаптация к школьной жизни» в УК № \_\_\_ вверенной Вам образовательной организации с 01 октября 20\_\_\_ г.

Сообщаю о себе следующие сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать | Отец |
| Фамилия |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество |  |  |
| Стационарный телефон |  |  |
| Мобильный телефон |  |  |

С Уставом школы и положением о группах раннего развития ознакомлен(а)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В данное время ребёнок посещает ДОУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальный статус семьи: полная семья, мать(отец)-одиночка, опекунство, ребёнок-инвалид, родители-инвалиды, малообеспеченная семья,

 иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_