

Заявление

« ____ » _____ 20 ____ г.

Директору ГУО « № 14
имени Е.М.Фомина г.Бреста»
Коледе Н.Г.

(фамилия, инициалы одного из
законных представителей)

зарегистрированного (ой) по
месту жительства

(адрес)

Контактные телефоны: _____
(домашний, рабочий, мобильный)

Прошу зачислить моего ребенка _____

_____ « ____ » _____ 20 ____ г. рождения
(фамилия, собственное имя, отчество, полная дата рождения)
проживающего по адресу: _____

В _____ класс с *русским* (белорусским) языком обучения.

С Уставом учреждения образования ознакомлен(а).

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития моего ребенка, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

К заявлению прилагаю:

- медицинскую справку о состоянии здоровья;
- медицинскую карту;
- заключение центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;
- личную карточку обучающегося (при переводе)

(подпись)

(инициалы, фамилия)