

Директору МБОУ МО Плавский район «Плавская СОШ №2»

Шершневой О.В.

Родителя (законного представителя):
Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____
(при наличии)

Место регистрации:

город _____

_____ улица _____

_____ дом _____ корп.

_____ кв.

телефон _____
(при наличии)

Адрес электронной почты _____

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О.(последнее при наличии) полностью,

число, месяц ,год рождения)

зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

в _____ класс МБОУ МО Плавский район «Плавская СОШ №2» 20_____/____ учебного года.

Даю согласие на прохождение моим ребенком тестирования на знание русского языка, достаточного для освоения образовательной программы _____ общего образования.

К заявлению прилагаются документы в соответствии с перечнем, указанным в пункте 26.1 Порядка, утвержденного приказом Минпросвещения России от 02.09.2020№ 458.

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ МО Плавский район «Плавская СОШ №2» ознакомлен(а).

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)