Директору

МБОУ «Центр образования с. Ваеги»

(дошкольное отделение)

Клементьеву В.В.

от  ,

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
контактный телефон:  ,

эл. почта: .

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в дошкольное отделение МБОУ «Центр образования с. Ваеги» моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения.

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдано Отделом ЗАГС

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания полного дня с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Язык образования – русский.

Родной язык из числа языков народов России – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.