Директору

Костобобрівського ЗСО І-ІІІ ступенів

 (ПІБ батька або матері)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

що проживає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Прошу Вас прийняти до 1-го класу мою доньку (мого сина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_ року народження.

Додається:

1. Копія свідоцтва про народження.

2. Медична картка.

(Дата) (Підпис) Прізвище, ініціали