

Директору ГУО “Шпаковщинская базовая школа
Полоцкого района”

Хролу Ю. Е.

от _____
(Фамилия, инициалы одного из законных представителей)

зарегистрированного (ной) по месту
жительства: _____
(адрес)

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Фамилии, собственное имя, отчество)

_____ года рождения,
(число, месяц, год рождения)
проживающего по адресу: _____

в 1 класс с 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.

«___» _____ 20 г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка)