

Директору Муниципального  
бюджетного общеобразовательного учреждения  
"Школа № 99"  
Лазаревой Елене Ивановне

\_\_\_\_\_  
*ФИО одного из родителей (законных  
представителей)*

проживающего(ей) по адресу:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить в \_\_\_\_\_ класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа № 99» моего ребенка:

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество*

Дата рождения

Место рождения

Адрес места жительства ребенка

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать:

\_\_\_\_\_  
ФИО

Адрес места жительства:

Контактный телефон:

Отец:

Адрес места  
жительства:

Контактный телефон:

Прошу предоставить моему сыну / дочери получение образования на \_\_\_\_\_ языке.

Прошу организовать изучение \_\_\_\_\_ языка в качестве родного.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

Ознакомлен(а) с Уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, регламентирующими права и обязанности участников образовательного процесса.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись