Директору

ОЗО «Вільховецька ЗОШ

І-ІІІ ступенів»

Дьордяй М. В.

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

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

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

ЗАЯВА

Прошу прийняти до 1-го класу ОЗО «Вільховецька ЗОШ І-ІІІ ступенів» мою доньку (мого сина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ року народження.

Додається:

1. Копія свідоцтва про народження.

2. Медична картка.

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

(Дата) (Підпис) Прізвище, ініціали