Председателю комитета образования
администрации Елецкого муниципального
района

Д.М.Саввину

ФИО родителя (законного представителя)

проживающего по адресу

паспорт (серия, №, когда и кем выдан),
контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить обучение в 1 классе _____

_____ *общеобразовательное учреждение*

моего ребенка _____,

_____ *ФИО ребенка, дата рождения*

_____ *место регистрации ребенка*

которому на 01.09.20 _____ исполнится _____ лет. Основание: медицинское заключение о готовности ребенка к школе. С условиями и режимом организации учебно-воспитательного процесса в общеобразовательном учреждении ознакомлен(а).

Дата

Подпись