

Начальнику МОУО МО Красноуфимский округ
Гибадуллиной Наталье Анатольевне,

(фамилия, имя, отчество (последнее при
наличии) заявителя)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

Заявление

**на прием в первый класс МКОУ «Ключиковская СОШ» ребенка,
достигшего на 1 сентября текущего года возраста более 8 лет, на
обучение по образовательным программам начального общего
образования**

Прошу выдать разрешение на прием в первый класс МКОУ
«Ключиковская СОШ» моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)
зарегистрированного по адресу:

(указать адрес регистрации)
проживающего по адресу:

(указать адрес фактического проживания)
которому на 1 сентября 202_ года исполнится _____ лет _____
месяцев.

С условиями и организацией обучения в муниципальной
общеобразовательной организации ознакомлен(а) и согласен (на).

О принятом решении прошу уведомить меня:

лично;

по почте;

по электронной почте _____
(адрес электронной почты)

« _____ » _____ 202_ года _____ / _____ /