

**Заявление родителей (законных представителей)
о зачислении учащегося в 10 класс муниципального образовательного учреждения**

Директору
МБОУ «СОШ № 5 ЦО г. Суворова
им. Е.П.Тарасова»
Е.В.Медведевой

ФИО заявителя

Место регистрации: _____

Место пребывания: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты _____

Паспортные данные: серия _____, № _____
выдан: _____

(когда, наименование органа, выдавшего паспорт)

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в 10 класс МБОУ «СОШ № 5 ЦО г.Суворова им.Е.П.Тарасова»

(указывается профиль обучения в 10 классе)

Дата _____

Подпись _____ / _____
(ФИО заявителя)