

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА
«ГОРОД КАЛИНИНГРАД»
КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА
КАЛИНИНГРАДА
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ШКОЛА № 12
Б. Хмельницкого ул., д. 115, г. Калининград, 236039
тел. (4012) 64-32-33, maouschool12@edu.klgd.ru
ОКПО 42358201 ОГРН 1023901646009
ИНН/КПП 3907011842/390601001

Вх. № _____ « _____ » _____ 202 г.

Директору МАОУ СОШ № 12
Е.В. Исраиловой

(Ф.И.О. заявителя)
паспорт _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный(ая) по адресу _____

тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу _____ принять _____ моего _____ (мою) _____ сына
(дочь) _____
(Ф.И.О. полностью)

_____ года рождения,
(дата рождения)

проживающего по адресу _____

зарегистрированного по адресу _____

в МАОУ СОШ № 12 в _____ класс, в связи с переходом из детского сада № _____.

Номер сертификата ПФДО _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать:

ФИО (полностью) _____

Дата рождения _____ Телефон _____

СНИЛС: _____ E-mail: _____

Адрес проживания _____

Отец:

ФИО (полностью) _____

Дата рождения _____ Телефон _____

СНИЛС: _____ E-mail: _____

Адрес проживания _____

Имеет право преимущественного приёма в Вашу общеобразовательную организацию в связи с _____ обучением _____ в _____ классе

_____ (фамилия, имя, отчество старшего ребенка)
фактически _____ проживающего _____ по _____ адресу

Имеет право внеочередного, первоочередного приёма в общеобразовательную организацию в связи с _____

« _____ » _____ 202__ г.

(подпись)

Расписка в получении документов, содержащая информацию о регистрационном номере заявления о приеме ребенка в школу, о перечне представленных документов мною получена _____

(подпись)