	Директору муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя школа № 65 Красноармейско района Волгограда» Шипиловой Н.В.
	(фамилия, имя, отчество заявителя)  Документ, удостоверяющий личность заявителя (законного представителя) Тип
	Тип
	проживающего по адресу: Город
	Ул.,/буль/ Домкв телефон
	заявление.
Прошу принять моего ребенка	
	ФИО (при наличии) полностью
Число, месян и гол рожления	Место рождения:
Язык обучения Изучение родного языка Сведения о родителях (законных представ Отец (законный представитель): ФИО (последнее - при наличии)	
Адрес места жительства:	Адрес места жительства:
Контактный телефон:	Контактный телефон:
бенка по месту пребывания на закрепленной з 3. Документы, представляемые по усмо едицинское заключение о состоянии здоровья другие документы (указать какие):	по месту жительства или свидетельство о регистрации за учреждением территорией; отрению родителей (законных представителей) ребенка:
<ol> <li>Копия свидетельства о рождении ребен 2. Свидетельство о регистрации ребенка бенка по месту пребывания на закрепленной з 3. Документы, представляемые по усмоедицинское заключение о состоянии здоровья другие документы (указать какие):         <ul> <li>Документ, подтверждающий право на аждан и лиц без гражданства).</li> </ul> </li> <li>С Уставом МОУ СШ №65 Крастуществление образовательной деяте кредитации, основными образовательным право на кредитации, основным право на кредитации.</li> </ol>	по месту жительства или свидетельство о регистрации за учреждением территорией; отрению родителей (законных представителей) ребенка: ребенка;