Начальнику Управления дошкольного образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от_____
_____,
(ФИО заявителя полностью)
зарегистрированного по адресу:
_____
_____
Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выдаче разрешения на прием в 1 класс МАОУ «Прогимназия № 81» г. Сыктывкара ребенка, не достигшего на 01.09.20___возраста 6 лет 6 месяцев

Прошу выдать разрешение на прием в первый класс МАОУ «Прогимназия № 81» г. Сыктывкара на 20___ - 20___ учебный год моего ребенка_____
_____
(фамилия, имя, отчество)
«___»_____20___ года рождения, не достигшего на 01.09.20___ возраста 6 лет 6 месяцев в связи с _____
_____
_____

(обоснование причин(ы))

С имеющимися условиями образовательного процесса в МАОУ «Прогимназия №81» г. Сыктывкара ознакомлен(а) и согласен (согласна) *(нужное подчеркнуть)*.

К заявлению прилагаю медицинский документ об отсутствии противопоказаний в состоянии здоровья моего ребенка для обучения в 1 классе в 20___ году.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)