

Директору ГБОУ СОШ № 2 г.Сызрани
Ахмеровой Л.И.

ФИО заявителя (родителя/законного представителя):

проживающего по адресу:

конт. тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас определить моего ребёнка

(Ф.И.О. обучающегося, дата рождения)

для изучения иностранного языка в группу _____ языка.

С требованиями к условиям обучения иностранному языку ознакомлен(а).

Заявитель знакомлен(а):

С Положением о правилах приема о правилах приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования

Подпись заявителя _____ « ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Подпись ответственного лица ГБОУ СОШ № 2 г.Сызрани
за прием заявлений и документов от граждан

(_____)