***ЗАПОЛНЯЕТСЯ ОУ !***

 Зачислить в ШБП Директору МБОУ «Школа № 58» г. Рязани

 с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Егоровой Елене Анатольевне

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Директор школы Егорова Е.А \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

 . проживающей (его) по адресу: г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дом\_\_\_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в ШБП МБОУ «Школа № 58» моего (мою) сына (дочь) (фамилия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(имя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес регистрации ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес проживания ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посещает д/с №\_\_\_\_\_\_

 **Сведения о родителях (законных представителях).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Мать** | **Отец** |
|  Фамилия |  |  |
|  Имя |  |  |
| Отчество |  |  |
| Телефон домашний |  |  |
| Телефон рабочий |  |  |
| Телефон сотовый |  |  |

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие на социально-психологическую работу с моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в ШБП.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

 ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ ОУ !***

 Зачислить в ШБП Директору МБОУ «Школа № 58» г. Рязани

 с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Егоровой Елене Анатольевне

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Директор школы Егорова Е.А \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

 . проживающей (его) по адресу: г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дом\_\_\_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в ШБП МБОУ «Школа № 58» моего (мою) сына (дочь) (фамилия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(имя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес регистрации ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес проживания ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посещает д/с№\_\_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Мать** | **Отец** |
|  Фамилия |  |  |
|  Имя |  |  |
| Отчество |  |  |
| Телефон домашний |  |  |
| Телефон рабочий |  |  |
| Телефон сотовый |  |  |

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие на социально-психологическую работу с моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в ШБП.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)